Congo



Enquête Démographique et de Santé

2011-2012

INDICATEURS DES OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT CONGO 2011-2012

Indicateur	Sexe		
	Masculin	Féminin	Ensemble
1. Éliminer l'extrême pauvreté et la faim			
1.8 Prévalence de l'insuffisance pondérale parmi les enfants de moins de 5 ans	9,9 %	13,2 %	11,6 %
2. Assurer l'éducation primaire pour tous			
2.1 Taux net de fréquentation scolaire au niveau primaire[1]	95,9 %	95,5 %	95,7 %
2.3 Taux d'alphabétisation dans la population des 15-24 ans[2]	84,4 %[a]	92,4 %	88,4 %[b]
3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes			
3.1a Ratio filles/garçons dans l'enseignement primaire [3]	na	na	1,0
3.1b Ratio filles/garçons dans l'enseignement secondaire [3]	na	na	1,0
4. Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans			
4.1 Taux de mortalité infanto-juvénile[4]	86 ‰	78 ‰	68 ‰
4.2 Taux de mortalité infantile[4]	49 ‰	45 ‰	39 ‰
4.3 Pourcentage d'enfants d'un an vaccinés contre la rougeole	75,3 %	74,5 %	74,9 %
5. Améliorer la santé maternelle			
5.1 Taux de mortalité maternelle[5]	na	426	na
5.2 Pourcentage de naissances dont l'accouchement a été assisté par un prestataire de santé formé[6]	na	na	94
5.3 Taux de prévalence contraceptive[7]	na	44,7 %	na
5.4 Taux de fécondité des adolescentes[8]	na	147 ‰	na
5.5 Couverture en soins prénatals par du personnel formé			
5.5a Au moins une visite prénatale	na	92,6 %	na
5.5b Quatre visites prénatales ou plus	na	78,9 %	na
5.6 Besoins non satisfaits en matière de planification familiale	na	18,2 %	na
6. Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies			
6.2 Utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels à risques[9] : jeunes de 15-24 ans	60,1 % [a]	44,9 %	52,5 %[b]
6.3 Proportion de la population de 15-24 ans ayant une connaissance « approfondie » du VIH/sida[10]	27,6 % [a]	14,4 %	21,0 %[b]
6.4 Ratio du pourcentage d'orphelins qui fréquentent l'école au pourcentage des non orphelins de 10-14 ans qui fréquentent l'école	1,00	0,99	1,00
6.7 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dormant sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA)	27,4 %	25,3 %	26,3 %
6.8 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dont la fièvre a été traitée de manière appropriée avec des antipaludéens[11]	24,4 %	25,5 %	25,0 %
	Urbain	Rural	Ensemble
7. Assurer un environnement durable			
7.8 Proportion de la population utilisant une source d'eau améliorée[12]	95,8 %	41,8 %	76,4 %
7.9 Proportion de la population utilisant des installations sanitaires améliorées[13]	18,0 %	5,5 %	13,5 %

na = Non applicable.
[1] Le taux est basé sur la fréquentation déclarée, non l'inscription, au niveau primaire parmi les enfants d'âge de fréquentation du niveau primaire (6-11 ans). Le taux comprend aussi les enfants d'âge officiel de fréquentation du niveau primaire qui fréquentent le niveau secondaire. Il s'agit d'une mesure indirecte de l'indicateur 2.1 des OMD : Taux net total de scolarisation dans le primaire.
[2] Correspond aux enquêtés qui ont fréquenté l'école secondaire ou le supérieur, ou qui peuvent lire une phrase ou une partie de phrase.
[3] Basé sur la fréquentation nette déclaré, non l'inscription, parmi les [6-11] ans pour le primaire, [12-18] ans pour le secondaire.
[4] Exprimé en termes de décès pour 1 000 naissances vivantes. La mortalité par sexe fait référence à la période de 10 ans précédant l'enquête. La mortalité pour les deux sexes ensemble fait référence à la période de 5 ans précédant l'enquête.
[5] Exprimé en termes de décès maternels pour 100 000 naissances au cours des 7 ans ayant précédé l'enquête.
[6] Parmi les naissances des 5 années ayant eu lieu au cours des 5 années ayant précédé l'enquête.
[7] Pourcentage de femmes actuellement en union qui utilisent une méthode contraceptive quelconque.
[8] Équivaut au taux de fécondité par âge pour les femmes de 15-19 ans pour la période de 3 ans précédant l'enquête, exprimé en termes de naissances pour 1 000 femmes de 15-19 ans.
[9] Des rapports sexuels à hauts risques sont des rapports sexuels avec un partenaire non marital et non cohabitant. Exprimé en pourcentage de femmes et d'hommes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois.
[10] Sont considérées comme ayant une connaissance "approfondie", les personnes qui savent que l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, celles qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et celles qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du sida.
[11] Pourcentage d'enfants de 0-59 mois ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview et qui ont reçu n'importe quel médicament antipaludéen.
[12] Pourcentage de la population de droit dont la source principale d'eau de boisson est un robinet dans le logement/cours, un robinet public/fontaine, un puits à pompe/forage, un puits creusé protégé, une source d'eau protégée, la collecte d'eau de pluie, ou l'eau en bouteille.
[13] Pourcentage de la population de droit dont le ménage a une chasse d'eau, fosse d'aisances auto-aérée, ou une fausse d'aisances avec dalle et qui ne partage pas cette installation avec d'autres ménages.
[a] Limité aux hommes dans le sous-échantillon de ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des hommes.
[b] Le total est calculé comme une simple moyenne arithmétique des pourcentages des colonnes des hommes et des femmes.

RÉPUBLIQUE DU CONGO

- Unité - Travail - Progrès -

Ministère de l'Économie, des Finances, du Plan, du Portefeuille Public et de l'Intégration

----

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ DU CONGO (EDSC-II) 2011-2012

Centre National de la Statistique et des Études Économiques (CNSEE), Brazzaville



ICF International, Calverton, Maryland, U.S.A.



Décembre 2012







Les personnes suivantes ont participé à l'analyse des données de l'EDSC-II et à la rédaction du rapport :

Gabriel BATSANGA (CNSEE)
Alfred Didier GANGA (CNSEE)
Jean BILONGO (CNSEE)
Stève Bertrand MBOKO IBARA (CNSEE)
Eva Galina AMPALE (CNSEE)
Victor MBEMBA (CNSEE)
Judicael BANTSIMBA MOUNDONGO (CNSEE)
Frédéric POUMBOU (CNSEE)
Frédéric NKEOUA (ACBEF)
Christophe GNIMI (Ministère de la Santé))
Lisile GANGA (UNICEF)
Jean KASEYA (UNICEF)
Jean Pierre POATY (consultant UNICEF)
Judith Flore BATSANGA OKOUYA (CNSEE)
Bernard BARRÈRE (ICF International)
Monique BARRÈRE (ICF International)

Ce rapport présente les principaux résultats de la deuxième Enquête Démographique et de Santé du Congo (EDSC-II). L'EDSC-II a été réalisée de septembre 2011 à février 2012 par le Centre National de la Statistique et des Études Économiques (CNSEE) (ministère de l'Économie, des Finances, du Plan, du Portefeuille Public et de l'Intégration), en collaboration avec le ministère de la Santé et de la Population. L'EDSC-II a été financée par le Gouvernement du Congo, le Programme de Développement des Services de Santé (PDSS) sous financement de la Banque Mondiale, le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) et le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA). En outre, ICF International a fourni l'assistance technique dans le cadre du projet DHS.

Pour tout renseignement concernant l'Enquête Démographique et de Santé du Congo (EDSC-II), contacter le Centre National de la Statistique et des Études Économiques, BP 2031, Brazzaville, Congo (Téléphone/Fax (242) 81 59 09 ; email : cnsee@hotmail.fr ; Internet : www.cnsee.org).

Pour obtenir des informations sur le projet DHS, contactez ICF International, 11785 Beltsville Drive, Suite 300, Calverton, MD 20705, USA ; Téléphone : 301-572-0200, Fax : 301-572-0999 ; email : reports@measuredhs.com ; Internet : www.measuredhs.com.

Citation recommandée :

Centre Nationale de la Statistique et des Études Économiques (CNSEE) [Congo] et ICF International. 2013 *Enquête Démographique et de Santé du Congo (EDSC-II) 2011-2012*. Calverton, Maryland, USA : CNSEE et ICF International.

TABLE DES MATIÈRES

Page

CHAPITRE 17 SITUATION DES ENFANTS
Jean Pierre POATY

LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES

CHAPITRE 4 NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

CHAPITRE 5 FÉCONDITÉ

CHAPITRE 6 PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

CHAPITRE 10 SANTÉ DE L'ENFANT

CHAPITRE 11 ÉTAT NUTRITIONNEL DES FEMMES ET DES ENFANTS

CHAPITRE 12 PALUDISME

CHAPITRE 16 STATUT DE LA FEMME

CHAPITRE 17 SITUATION DES ENFANTS

PRÉFACE

Depuis 2004, le Gouvernement de la République du Congo s'est engagé dans la réalisation de grandes opérations de collecte et d'analyse de données statistiques auprès des ménages, pour une meilleure planification stratégique.

Outre la planification, cet engagement constitue une réponse aux préoccupations suivantes :

- l'adhésion et l'implication des populations au processus d'élaboration et de mise en œuvre des programmes et projets de développement visant l'amélioration de leurs conditions d'existence ;
- la nécessité pour les pouvoirs publics, les institutions de recherche et différents partenaires au développement de disposer des indicateurs fiables nécessaires au suivi et à l'évaluation des actions de développement.

C'est dans cette optique que le centre national de la statistique et des études économiques (CNSEE) avait réalisé en 2005, sur toute l'étendue du territoire national, la première enquête démographique et de Santé du Congo (EDSC-I).

Les résultats de cette investigation avaient permis de produire ou de mettre à jour une batterie d'indicateurs dont une bonne partie a servi, notamment, à la finalisation du document de stratégie de réduction de la pauvreté (DSRP).

Il est constant que la validité des indicateurs établis à partir des résultats d'une telle collecte reste limitée dans le temps. Ainsi, ceux de 2005 ont gardé leur pertinence pendant une période de cinq ans.

En 2011, il devenait impérieux de disposer de nouvelles données. C'est ainsi qu'en septembre 2011, a été lancée la deuxième enquête démographique et de santé du Congo (EDSC-II), clôturée en février 2012.

Cette opération a pu être menée grâce à l'appui technique d'ICF International et au soutien financier de la Banque Mondiale, par le biais du Programme de Développement des Services de Santé (PDSS), du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) et du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), qui s'est chargé de l'impression du questionnaire destiné aux femmes.

En cela, je voudrais exprimer toute la gratitude et la reconnaissance du gouvernement de la République du Congo aux représentants de ces différents organismes, ainsi qu'à toutes les personnes œuvrant en leur sein.

Je saisis cette occasion pour remercier toutes les autorités administratives locales pour leur implication et pour la mobilisation de leurs administrés.

Enfin, j'adresse mes sincères félicitations aux cadres nationaux et autres agents de terrain qui, en dépit des difficultés de toute nature, ont pu achever leurs travaux dans les délais prescrits.

Fait à Brazzaville, le 04 DEC 2012

Le ministre d'Etat, ministre de l'économie,
des finances, du plan, du portefeuille public
et de l'intégration

Gilbert ONDONGO

AVANT-PROPOS

La deuxième Enquête Démographique et de Santé du Congo (EDSC-II) a été réalisée de septembre 2011 à février 2012, après un long et fastidieux processus de préparation marqué notamment par : (i) une sensibilisation des autorités locales et de leurs administrés, (ii) la mise à jour de la base de sondage sur toute l'étendue du territoire national, la confection et l'actualisation des outils de collecte et la mise en place des financements.

Cette importante opération s'est réalisée en recourant aux mêmes procédures et à la même méthodologie que celles qui avaient prévalues en 2005, lors de la première enquête du genre. Il y a cependant lieu de mentionner le fait que, contrairement à l'EDSC-I, les principaux résultats de la deuxième enquête seront disponibles au niveau de tous les départements que compte le pays. Ceci constitue une avancée majeure dans la mesure où, il sera, dès lors, possible d'envisager une planification des actions visant le bien être des populations en tenant compte des spécificités locales. De ce fait, il ne s'est pas agi seulement d'une actualisation des indicateurs, mais de la mise en place d'une base de données qui intègre les différents démembrements de l'espace national.

De plus, outre les thèmes abordés en 2005, l'on s'est appesanti sur la planification familiale, la fistule obstétricale et la situation des enfants, qui ont fait l'objet de trois modules additionnels.

Tout comme en 2005, l'opération n'a pu être menée à son terme que grâce à la mobilisation d'importantes ressources financières, matérielles et humaines. Aussi, voudrais-je exprimer ma gratitude et ma reconnaissance à toutes les institutions et à toutes les personnes qui ont contribué d'une manière ou d'une autre au succès de cette enquête. Il s'agit particulièrement :

- du Gouvernement de la République, pour sa sollicitude constante ;
- de la Banque Mondiale (Agence Internationale de développement) et du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), pour leur soutien matériel et financier ;
- du programme de développement des services de santé et du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), pour leur précieuse collaboration ;
- des experts d'ICF International, pour leur appui technique ;
- des autorités politiques, administratives, militaires et religieuses ainsi que des populations des zones enquêtées, pour leur adhésion ;
- de tout le personnel de l'EDSC-II pour sa disponibilité et son engouement.

Le Directeur Général du Centre National de la Statistique et des Etudes Economiques (CNSEE)

-Samuel AMBAPOUR-

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ACT	Artemisinin-based Combination Therapy (Combinaisons à base d'Artémisinine)
ACBF	Association Congolaise pour le Bien-être Familial
BCG	Bacille de Calmette et Guérin
BOP	Budgétisation par Objectif de Programmes
CEEAC	Communauté Économique des États d’Afrique Centrale
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CDMT	Cadre des Dépenses à Moyen Terme
CEMAC	Communauté Économique et Monétaire de l’Afrique Centrale
CIPD	Conférence Internationale sur la Population et le Développement
CSI	Centres de Santé Intégrés
CMLS	Comité Ministériel de Lutte contre le Sida
CNSEE	Centre National de la Statistique et des Études Économiques
CSLP	Cadre Stratégique de Réduction de la Pauvreté
CSPro	Census and Survey Processing System
CSS	Circonscriptions Socio Sanitaires
CTS/PNDS	Comité Technique de Suivi du PNDS
DHS	Demographic and Health Survey
DIU	Dispositif Intra Utérin
DL	Décilitre
DSRP	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté et de l’Aménagement du Territoire
DTCoq	Vaccin contre la Diphtérie, le Tétanos et la Coqueluche
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EDSC	Enquête Démographique et de Santé du Congo
ECOM	Enquête Congolaise auprès des Ménages pour l’évaluation de la pauvreté
ENA	Emergency Nutrition Assessment
ET	Écart Type
FCFA	Franc de la Communauté Financière d’Afrique
FRPC	Facilité pour la Réduction de la Pauvreté et la croissance
GARD	Gestion Axée sur les Résultats de Développement
IDA	Agence Internationale pour le Développement
IDH	Indice du Développement Humain
IEC	Information, Éducation et Communication
IMC	Indice de Masse Corporelle
IRA	Infection Respiratoire Aiguë
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
ISFD	Indice Synthétique de Fécondité Désiré
IST	Infections Sexuellement Transmissibles

MAMA	Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée
MICS	Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples
MII	Moustiquaires Imprégnées d'Insecticides
MIILDA	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action
NEPAD	Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique
NN	Néonatal
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OHADA	Organisation pour l'Harmonisation en Afrique du Droit des Affaires
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PAP	Programme des Actions Prioritaires
PDSS	Programme de Développement des Services de Santé
PEV	Programme Élargi de Vaccination
PF	Planification Familiale
PIB	Produit Intérieur Brut
PID	Pulvérisation Intra Domiciliaire
PNDS	Programme National de Développement Sanitaire
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNLS	Programme National de Lutte contre le SIDA
PND	Plan National de Développement
PNDS	Programme National de Développement Sanitaire
PNN	Post néonatal
PNP	Politique Nationale de Population
PNS	Politique Nationale de Santé
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPS	Point de Prestation de service
PPTE	Pays Pauvres Très Endettés
PTME	Prévention de la Transmission Mère-Enfant
RDV	Risque sur la Durée de Vie
REPS	Racine carrée de l'effet du plan de sondage
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitation
SIDA	Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
SP	Sulfadoxine Pyriméthamine
SRO	Sels de Réhydratation par voie Orale
SRP	Stratégie de Réduction de la Pauvreté
SSR	Santé Sexuelle de la Reproduction
TBFS	Taux Brut de Fréquentation Scolaire
TBN	Taux Brut de Natalité
TBS	Taux Brut de Scolarisation
TGFG	Taux Global de Fécondité générale
TMM	Taux de Mortalité maternelle
TNS	Taux Net de Scolarisation
TPI	Traitement Préventif Intermittent
TRO	Thérapie de Réhydratation par voie Orale

UA	Union Africaine
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fond des Nations Unies pour l'Enfance
UPS	Unité Primaire de Sondage
USAID	Agence des États-Unis pour le Développement International
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
WHO	World Health Organization
ZD	Zone de Dénombrement

CONGO

RÉPUBLIQUE
CENTRAFRICAINE

N

CAMEROUN

REPUBLIQUE
DE GUINEE
EQUATORIALE

Likouala

Sangha

Cuvette-
Ouest

GABON

Cuvette

RÉPUBLIQUE
DÉMOCRATIQUE
DU CONGO

Plateaux

Lékoumou

Niari

Pool

Kouilou

Bouenza

Brazzaville

Pointe-Noire

ANGOLA

0 75 150 300
Kilomètres



CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE 1

Gabriel BATSANGA

1.1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS

1.1.1 Aspects géographiques et climatiques

Située en Afrique centrale, la République du Congo s'étend au sud-ouest sur 11 degrés de longitude est et 5 degrés de latitude sud et au nord-est sur 18 degrés de longitude est et 4 degrés de latitude nord.

Le Congo s'étale sur une superficie de 342 000 km^2. Le pays est pourvu d'une façade maritime de 170 km sur l'Océan Atlantique. Il est limité au nord par la République du Cameroun et la République Centrafricaine, au sud par la République Démocratique du Congo et la République d'Angola (enclave du Cabinda), au sud-ouest par l'Océan Atlantique, à l'est par le fleuve Congo et son affluent l'Oubangui qui le séparent de la République Démocratique du Congo et à l'ouest par la République du Gabon.

Le relief du Congo est essentiellement constitué du bassin sédimentaire du fleuve Congo et des roches anciennes. Le point le plus élevé est le Mont Nabemba, culminant à 1 040 m dans le département de la Sangha.

Le Congo est traversé par deux types de végétation :

- la forêt, qui couvre près des deux tiers du territoire national (65 %), est localisée au sud (massifs du Chaillu et du Mayombe), au nord-est (forêt inondée) et au nord-ouest (forêt exondée) ;
- la savane, qui s'étend de la vallée du Niari au Plateau Central, occupe le tiers du territoire national.

Située à cheval sur l'équateur, la République du Congo a un climat chaud et humide. La partie septentrionale du pays se caractérise par un climat de type équatorial avec des pluies étalées quasiment tout au long de l'année. On y distingue cependant deux saisons de pluies et deux saisons sèches : une grande saison de pluies entre septembre et décembre et une petite entre avril et mai d'une part et, d'autre part, une grande saison sèche entre juin et août et une petite entre janvier et mars. Le sud-ouest a un climat tropical humide caractérisé par une saison sèche de trois mois (juin à août) tandis que la partie centrale du pays a une position intermédiaire avec un climat subéquatorial.

Le Congo est doté d'un réseau hydrographique important. On note, principalement, la présence du fleuve Congo qui prend sa source en République Démocratique du Congo et qui, avec un débit de 40 000 m^3, est le plus puissant au monde après l'Amazone. En outre, le pays est arrosé par plusieurs affluents de ce grand fleuve dont les plus importants sont, dans la partie septentrionale, l'Oubangui, la Sangha, la Likouala-Mossaka, l'Alima et la Nkéni et, dans la partie méridionale, la Léfini, le Djoué et la Loufoulakari.

1.1.2 Contexte politique et administratif

Après avoir appartenu, pendant environ un siècle, à l'empire colonial français, la République du Congo a accédé à la souveraineté nationale le 15 août 1960, devenant ainsi un état indépendant, avant d'adhérer à l'Organisation de l'Unité Africaine en 1963 en tant que membre fondateur. Que ce soit avant et

après l'indépendance, le pays a été marqué, notamment, par plusieurs remous politico-ethniques qui ont, le plus souvent, engendré des changements de régime. Ainsi, l'on a assisté successivement : (i) à la première guerre civile en 1959, (ii) à la chute en 1963 du régime du premier Président, Fulbert YOULOU à la suite de revendications à caractère syndical et à une insurrection généralisée, (iii) à l'accession au pouvoir du Président Alphonse MASSAMBA DEBAT, qui mit fin au multipartisme et créa un parti unique dénommé Mouvement National de la Révolution, (iv) à la chute en 1968 du régime MASSAMBA DEBAT et l'arrivée au pouvoir du Président Marien NGOUABI qui, tout en renforçant le principe du parti unique, instaura un régime de type marxiste. Une dizaine d'années après son accession à la souveraineté nationale, la République du Congo a été rebaptisée « République Populaire du Congo » par le Parti Congolais du Travail (PCT), qui a dirigé le pays jusqu'à l'instauration de la démocratie pluraliste en 1992. Il convient de relever que la période allant de 1968 à 1992 a été marquée, entre autres, par (i) l'assassinat, le 18 mars 1977, du Président Marien NGOUABI qui a été suivi par l'avènement au pouvoir d'un Comité militaire du Parti dirigé par le Président Joachim YHOMBI OPANGO, (ii) l'éviction de ce dernier le 5 février 1979 et son remplacement par le Président Denis SASSOU NGUESSO qui demeura au pouvoir jusqu'en 1992, avant d'être remplacé par le Président Pascal LISSOUBA, à la suite de la première élection présidentielle générale organisée dans le pays. Le retour au multipartisme, qui a restauré le nom de «République du Congo », s'est accompagné de troubles, entre 1992 et 1999. Un conflit armé, sans précédent dans le pays a eu lieu entre le 5 juin et le 15 octobre 1997, occasionnant la perte de milliers de vies humaines, d'importants préjudices au sein de la population et la destruction d'une grande partie du tissu économique du pays. Il s'est soldé par le départ en exil du Président Pascal LISSOUBA et son remplacement par son prédécesseur SASSOU NGUESSO, dans un climat d'instabilité et d'insécurité qui s'est poursuivi jusqu'en 1999. Grâce aux efforts du Gouvernement de la République et au soutien multiforme des partenaires nationaux et internationaux, la paix et la sécurité ont été restaurées dans la quasi-totalité du territoire national.

L'actuelle constitution du pays, promulguée le 20 janvier 2002, fait du Congo un état de droit à trois pouvoirs :

- Le pouvoir exécutif dirigé par un Président de la République, Chef de l'État, Chef du Gouvernement, élu pour 7 ans au suffrage universel ;
- Le pouvoir législatif composé de deux chambres : l'Assemblée Nationale et le Sénat ;
- Le pouvoir judiciaire exercé par la Cour Suprême, la cour constitutionnelle, la Cour des Comptes et de Discipline Budgétaire, les cours d'appel et les autres juridictions nationales.

Le découpage administratif du Congo subdivise le pays en 12 départements à savoir : Kouilou, Niari, Bouenza, Lékoumou, Pool, Plateaux, Cuvette, Cuvette-Ouest, Sangha, Likouala, Brazzaville et Pointe-Noire.

Le pays compte six communes qui sont les principales villes du pays. Il s'agit de : Brazzaville (capitale politique), Pointe-Noire (capitale économique), Dolisie, Nkayi, Mossendjo et Ouesso.

La langue officielle du Congo est le Français ; les langues nationales sont le Lingala et le Kituba.

Le Congo est membre d'institutions sous-régionales, régionales et internationales telles que la CEEAC, la CEMAC, l'Union Africaine, l'ONU, AFRISTAT et l'OHADA.

1.1.3 Évolution récente de l'économie

À la fin des conflits armés de la période 1997-1999, le gouvernement du Congo s'est investi dans la mise en place des bases de la relance effective de l'économie nationale en s'inscrivant dans la double

dynamique du sommet de Copenhague (1996), visant la réduction de moitié de la pauvreté d'ici à l'an 2015, cela conformément aux Objectifs du Millénaire pour le Développement et de l'initiative Pays Pauvres Très Endettés (PTTE).

En outre, depuis le début des années 2000, le gouvernement a lancé un vaste programme de réformes structurelles et de renforcement de la gouvernance, afin de consolider la paix et impulser le développement économique et social du Congo. Dans ce cadre, il a élaboré une Stratégie de Réduction de la Pauvreté pour la période 2008-2010. Cette stratégie a été conçue dans un contexte de préparation du Point d'Achèvement de l'Initiative PPTE, qui devait soulager le Congo par l'annulation d'une part importante de sa dette extérieure. C'est dans ce contexte que le gouvernement a lancé de vastes programmes de réformes et d'investissements ainsi que des innovations importantes dans la gouvernance économique. Il s'agit, entre autres, de la signature et la mise en œuvre du programme économique et financier soutenu par la communauté internationale, au titre de l'Initiative PPTE, matérialisé par la Facilité pour la Réduction de la Pauvreté et la croissance et la mise en œuvre d'un DSRP pour la période 2008-2010.

Ce DSRP1 a servi de cadre opérationnel pour la mise en œuvre de la vision de la « Nouvelle Espérance », et pour la formulation des stratégies économiques et sociales pour la marche du Congo vers la réalisation des OMD. La stratégie visait spécifiquement à : (i) renforcer la gouvernance et consolider la paix et la démocratie (Axe 1), (ii) diversifier l'économie pour relever et stabiliser la croissance (Axe 2) ; (iii) renforcer le secteur social et les ressources humaines en vue de soutenir la croissance et de progresser vers les OMD ; et (iv) combattre la pandémie du VIH/SIDA.

La mise en œuvre satisfaisante des programmes du DSRP1 entre 2008 et 2010, y compris le programme économique du Gouvernement, a permis au Congo d'enregistrer des avancées louables :

- au plan économique, avec des performances caractérisées par une croissance soutenue de l'ordre de 7,0 %, un taux d'inflation contenu dans la norme communautaire (~3 %), et des finances publiques assainies ;

- au plan social, par une nette amélioration des conditions de vie des ménages, et une forte baisse du taux de chômage (de 19,4 % en 2005 à 12,3 % en 2007), selon les résultats de la première Enquête Congolaise auprès des Ménages pour l'évaluation de la pauvreté (ECOM1 2005) et du RGPH-2007.

Saluées par la communauté internationale, ces performances ont permis à la République du Congo d'atteindre le Point d'Achèvement de l'Initiative PPTE en janvier 2010, ce qui s'est traduit par une forte annulation de sa dette de l'ordre de 3 000 milliards de FCFA, soit environ un tiers de son PIB.

Toutefois, compte tenu du retard accumulé au sortir des violences politiques des années 90, des défis de taille demeurent. En particulier, l'économie reste très vulnérable du fait de sa forte dépendance au secteur pétrolier ; le taux de chômage demeure élevé, frappant particulièrement les jeunes ; les emplois créés par l'économie sont majoritairement précaires ou localisés dans des secteurs à faible productivité et donc peu rémunérés (secteur informel) ; les infrastructures et services sociaux de base accusent encore des insuffisances notoires, notamment l'énergie, l'eau, l'enseignement, les infrastructures de transport et les services de santé.

Le gouvernement a décidé, en outre, d'élargir le cadre stratégique du DSRP en un Plan National quinquennal de Développement. Aussi, pour renforcer l'efficacité des actions et en maximiser les impacts sociaux, il a placé ce cadre dans le contexte de la GARD.

Cette nouvelle génération du DSRP - le DSCERP - fédère l'ensemble des politiques macroéconomiques et sectorielles pour la période 2012-2016 pour atteindre les objectifs de croissance, d'emplois, de réduction de la pauvreté et d'atteinte des OMD ainsi que de développement équilibré. Il constitue donc le cadre d'opérationnalisation du « Chemin d'avenir ».

Outre le DSCERP, et dans la logique de la GARD, le Plan National de Développement comprend un ensemble de documents d'opérationnalisation, notamment : (i) le PAP 2012-2016, Livre II qui sert de cadre intégré de programmation des actions ; (ii) le CDMT 2012-2016, Livre III qui sert à la programmation budgétaire stratégique, et (iii) le SEEP, Livre IV. Ces outils ont été développés pour le PND, grâce aux efforts soutenus du Gouvernement pour le renforcement des capacités techniques de planification stratégique et de Budgétisation par Objectif de Programmes, qui ont aussi abouti à la mise en place des PAP et du CDMT au sein des ministères sectoriels ainsi qu'au niveau central – Budget et Plan.

En fin 2011, la situation macroéconomique du Congo a été estimée comme suit :

a) Un taux de croissance annuel du produit intérieur brut de 3,4 %, essentiellement impulsé par le secteur pétrolier. Cette croissance reste cependant inférieure à celle enregistrée en 2010 (8,7 %). Le PIB à prix courants a enregistré une hausse de 14,8 % passant de 6082,5 milliards de FCFA en 2010 à 6982,5 milliards de FCFA en 2011.

b) l'amélioration des finances publiques : les recettes budgétaires ont enregistré une hausse de 29,7 %, s'établissant à 2887,5 milliards en 2011 contre 2227,1 milliards en 2010. Par ailleurs, les dépenses budgétaires ont été engagées à hauteur de 1721,3 milliards contre 1225,3 milliards en 2010, soit une progression de 40,5 %. En définitive, l'exécution du budget en 2011, s'est soldée par un excédent global, base engagement hors dons de 1137,2 milliards, contre un excédent de 1001,8 milliards en 2010. Les dépenses d'investissement ont été arrêtées à la somme de 1030,8 milliards (dont 821,3 milliards sur ressources propres) contre 546,0 milliards en 2010 ;

c) le redressement des comptes extérieurs symbolisé notamment par un excédent de 979,8 milliards du solde global de la balance des paiements.

1.1.4 Situation démographique

La connaissance de l'effectif et des caractéristiques de la population du Congo a déjà fait l'objet de quatre opérations d'envergure nationale, à savoir, les recensements généraux de la population et de l'habitat/habitation de 1974, 1984, 1996 et 2007.

Il convient cependant de mentionner que les résultats du RGPH de 1996 avaient été invalidés par le Gouvernement de la République. Les données démographiques les plus actuelles disponibles à l'échelon national sont celles issues du Recensement Général de la Population et de l'Habitation de 2007 (RGPH-2007) (voir Tableau 1.1 ci-dessous).

On constate au tableau 1.1 que le Congo comptait, au 28 avril 2007, date de référence du dernier recensement général de la population et de l'habitation, 3 697 490 habitants. Ce qui correspond à un taux d'accroissement annuel moyen, par rapport à 1984, de 3 %.

Tableau 1.1 Indicateurs démographiques de base

Indicateurs	RGPH 15/02/1974	RGPH 31/12/1984	RGPH 28/04/2007
Population totale	1 319 790	1 909 248	3 697 490
Taux brut de natalité (p.1 000)	41,0	45,2	41,7
Indice Synthétique de Fécondité	7,0	6,3	4,9
Taux brut de mortalité (p.1 000)	17,9	11,7	13,0
Taux de mortalité infantile (p.1 000)	100,6	71,5	76,4
Espérance de vie (e_o, en années)	46,7	50,9	51,6

Cette population était inégalement répartie sur le territoire national : les six communes du pays abritaient 61,8 % de la population totale du pays ; en particulier, environ quatre habitants sur dix résidaient à Brazzaville.

La population âgée de moins de 15 ans représentait environ 39 % de la population totale contre 57 % pour les 15-59 ans et 5 % pour les personnes âgées de plus de 60 ans. Les femmes représentaient 51 % de la population totale du pays.

1.1.5 Politique de santé

Abritant le siège régional de l'OMS, la République du Congo se trouve prédisposée à souscrire aux déclarations et actes internationaux majeurs relatifs à la santé en Afrique. La loi n° 014-92 du 29 avril 1992 portant institutionnalisation du Programme National de Développement Sanitaire démontre parfaitement l'intérêt des autorités congolaises pour ce secteur vital.

L'application de cette loi s'est d'abord traduite par la mise en œuvre d'un premier PNDS 1992-1996 qui a permis un certain nombre de réalisations ayant considérablement modifié le paysage sanitaire du Congo. Il s'agit essentiellement :

- du découpage du territoire national en circonscriptions sociosanitaires ;
- de la mise en place, par décret n°95-3 du 4 janvier 1995, du Comité Technique de Suivi du PNDS (CTS/PNDS), cadre de développement d'une approche participative et intersectorielle dans l'analyse des problèmes de santé, la définition des stratégies et le suivi de la mise en œuvre ;
- de la rationalisation de l'organisation et du fonctionnement des Centres de Santé Intégrés ;
- de l'implication des communautés dans la planification et la mise en œuvre des activités des zones de santé ;
- de la formation des cadres, notamment des médecins.

Ces acquis ont abouti à l'adoption, en mai 2000, d'une Politique Nationale de Santé dont l'objectif global est d'améliorer l'état de santé des populations afin de promouvoir leur participation au développement socio-économique du pays.

La Politique Nationale de Santé (PNS) vise ainsi à :

- promouvoir et protéger la santé des individus et des collectivités sur l'ensemble du territoire ;
- garantir l'accessibilité des populations aux services et aux soins de santé de qualité ;
- renforcer les capacités nationales de gestion du système de santé.

Le second Programme National de Développement Sanitaire, qui a été exécuté dans le pays entre 2005 et 2009, fut une émanation de cette Politique Nationale de Santé. Il reposait sur quatre fondements cardinaux à savoir :

- le droit de l'ensemble des Congolais à la santé ;
- l'équité dans l'accès à l'offre de soins et à des prestations de qualité ;
- la solidarité de l'ensemble de la nation congolaise face à la maladie et à la santé ;

- l'exercice démocratique du droit à la santé : l'homme doit être acteur et bénéficiaire du développement sanitaire.

Les axes prioritaires d'action du PNDS 2005-2009 étaient essentiellement :

- le découpage en circonscriptions socio sanitaires ;
- la décentralisation du système de santé et le renforcement des Circonscriptions Sociosanitaires (CSS) ;
- le renforcement des programmes de lutte contre les maladies et de promotion de la santé ;
- le développement des ressources humaines par le biais des formations initiale et continue des cadres ;
- la réforme de la politique du médicament en mettant en place un instrument performant pour l'approvisionnement et la distribution des médicaments essentiels génériques ainsi que pour la promotion et l'usage rationnel des médicaments ;
- le développement du système national d'information sanitaire visant la production d'un annuaire des statistiques sanitaires nationales, l'élaboration de la carte sanitaire nationale et la mise en place d'un observatoire de la santé ;
- le renforcement de la qualité des soins et des services dans les formations sanitaires ;
- la réforme du système de financement de la santé.

L'exécution du PNDS s'est cependant soldée par des résultats que l'on peut qualifier de moyens malgré les acquis obtenus. Cette politique s'est poursuivie avec la mise en œuvre du Programme national de développement des services de santé, en cours d'exécution, qui a permis non seulement la consolidation des acquis du PNDS, mais aussi l'équipement en moyens de locomotion, en médicaments et matériels divers.

Ce programme bénéficie de l'appui institutionnel, matériel et financier de la Banque mondiale, par le biais de sa filiale, l'Agence internationale pour le Développement (IDA), ainsi que des efforts importants consentis par le gouvernement de la République.

Pour améliorer la santé de la population congolaise, le Ministère en charge de la Santé exécute 11 programmes spécifiques dont certains, comme la santé de la reproduction, la vaccination, la lutte contre le paludisme et les maladies diarrhéiques, sont intégrés dans les activités quotidiennes des CSI, tandis que d'autres, comme le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS), développent des structures et des actions spécifiques de plus en plus décentralisées.

1.1.6 Politique de population

Les questions relatives à la mise en place d'une politique nationale de population ont été abordées, pour la première fois au Congo, dès 1974, en particulier au moment des premières interventions au Congo du FNUAP, interventions qui se sont soldées notamment par l'appui de cette organisation onusienne à la réalisation du premier RGPH. L'intérêt du Gouvernement du Congo pour l'élaboration d'une Politique Nationale de Population s'est concrètement manifesté dans le second Programme de coopération (1991-1994) signé avec le FNUAP. L'un des objectifs majeurs de ce programme était, en effet, de formuler une Politique

Nationale de Population et de veiller à faire une place aux questions de population dans le plan national de développement.

Malheureusement, le contexte national, caractérisé par la naissance de troubles sociopolitiques récurrents ayant occasionné l'abandon ou le report de certains projets prioritaires, n'a pas, jusqu'à aujourd'hui, permis de doter le pays de ce cadre de référence nécessaire à la promotion du bien-être de la population.

Toutefois, dans le cadre des Objectifs du Millénaire pour le Développement et conformément à la vision du Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique ainsi qu'aux recommandations émises lors de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement et de la conférence de Beijing sur les femmes, le Gouvernement du Congo œuvre à l'amélioration de la qualité de vie de la population par la réduction de la pauvreté. Les troisième et quatrième programmes pays de coopération signés avec l'UNFPA, respectivement pour les périodes 2004-2008 et 2009-2013 contribuent, en particulier, à favoriser l'accès aux services de qualité en santé de la reproduction et à promouvoir l'intégration effective des questions de population et de genre dans le processus de développement.

Si le gouvernement remet à l'ordre du jour la question de la mise en place d'une politique nationale de population, il y a lieu d'espérer que les résultats des EDSC-I et EDSC-II, complétés par ceux du Recensement Général de la Population et de l'Habitation de 2007, devraient servir de socle pour alimenter les réflexions relatives à l'élaboration de ladite politique.

1.2 MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

1.2.1 Cadre institutionnel

La deuxième Enquête Démographique et de Santé du Congo (EDSC-II), tout comme la première, a été exécutée par le Centre National de la Statistique et des Études Économiques (CNSEE), conformément aux dispositions de l'arrêté ministériel n°985/MEPATI-CAB, portant institution et organisation de cette investigation.

Cette enquête, faisant partie du Programme International des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys-DHS) de ICF International, Calverton, Maryland (U.S.A), a été réalisée avec l'appui technique de ICF International, grâce à l'assistance financière du Gouvernement du Congo et du Programme de Développement des Services de Santé par le biais d'un financement de l'Agence Internationale de Développement (IDA – Banque Mondiale). Le projet EDSC-II a également bénéficié d'un soutien financier et matériel du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance. Le FNUAP s'est chargé de l'impression du questionnaire destiné aux femmes éligibles vivant au sein des ménages-échantillons et de l'achat d'un photocopieur.

S'agissant des organes, l'EDSC-II était régie par un comité de pilotage regroupant des représentants du ministère de la Santé et de la Population et ceux du ministère de l'Économie, des Finances, du Plan, du Portefeuille Public et de l'Intégration. Pour la gestion courante des activités relatives à l'enquête, un directeur national et un directeur national adjoint avaient été désignés ; il s'agissait, en l'occurrence, du directeur général du CNSEE et du directeur général de la Santé. Enfin, une coordination technique, placée sous l'égide du directeur des Statistiques Démographiques et Sociales et comprenant des cadres (statisticiens) évoluant au CNSEE, était chargé de l'exécution, sur le terrain, des différentes phases de l'opération, avec la participation active et indispensable des agents de collecte des données recrutés pour la circonstance.

La coordination technique de l'enquête a fait appel aux linguistes de la chaîne nationale de télévision et au personnel de la santé pour traduire, en Lingala et en Kituba, les deux langues nationales du Congo,

environ 80 expressions et termes relatifs aux parties sensibles des questionnaires (notamment, les questions sur la reproduction, l'activité sexuelle, la contraception et les maladies) de sorte qu'au cours de l'enquête, les enquêtrices et enquêteurs pouvaient traduire les questions le plus fidèlement possible. Ces lexiques ont été testés et améliorés au cours des formations et du prétest avant leur utilisation pour l'enquête principale.

1.2.2 Objectifs de l'enquête

La deuxième Enquête Démographique et de Santé du Congo (EDSC-II) a pour objectif principal de produire de nombreux indicateurs socio-économiques, démographiques, sanitaires et nutritionnels aux niveaux de l'ensemble de la population et des sous-populations des femmes de 15-49 ans, des enfants de moins de 5 ans et des hommes de 15-59 ans. En particulier, l'EDSC-II vise à identifier et/ou à estimer :

Pour l'ensemble de la population :

- les niveaux de scolarisation ;
- les niveaux d'utilisation de sel iodé ;
- certains indicateurs de bien-être des ménages.

Pour les femmes de 15-49 ans et les enfants de moins de cinq ans :

- divers indicateurs démographiques, en particulier les taux de fécondité, de mortalité des enfants et de mortalité maternelle ;
- les facteurs directs et indirects qui déterminent les niveaux et tendances de la fécondité, tels que les comportements matrimoniaux, les comportements sexuels et l'utilisation de la contraception ;
- les catégories de femmes susceptibles d'avoir plus ou moins d'enfants et susceptibles d'utiliser la contraception ;
- les taux de connaissance et de pratique contraceptive par méthode, selon diverses caractéristiques sociodémographiques ;
- les problèmes liés à la pratique des avortements clandestins ;
- les facteurs directs et indirects qui déterminent les niveaux et tendances de la mortalité des enfants ;
- les différentes composantes de la santé de la reproduction et de la santé des enfants : visites prénatales et postnatales, conditions d'accouchement, allaitement, vaccinations, prévalence et traitement de la diarrhée, de la fièvre et des Infections Respiratoires Aiguës (IRA) chez les enfants de moins de cinq ans ;
- l'état nutritionnel des femmes et des enfants de moins de cinq ans au moyen des mesures anthropométriques (poids et taille) ;
- la prévalence de l'anémie chez les femmes et les enfants de moins de cinq ans au moyen d'un test d'hémoglobine ;
- le niveau de connaissance, les opinions et attitudes ainsi que les comportements à risque des femmes vis-à-vis des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et du VIH/sida.

Pour les hommes de 15-59 ans :

- les facteurs directs et indirects qui déterminent les niveaux et tendances de la fécondité, tels que les comportements matrimoniaux, les comportements sexuels et l'utilisation de la contraception ;
- les catégories d'hommes susceptibles d'utiliser la contraception ;
- le niveau de connaissance, les opinions et attitudes ainsi que les comportements à risque des hommes vis-à-vis des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et du VIH/sida.

L'ensemble des résultats obtenus constitue une base de données qui facilitera la mise en place et le suivi de politiques et programmes dans le domaine de la population et de la santé et, plus globalement, de politiques visant à l'amélioration des conditions de vie de la population congolaise. Par ailleurs, les données ayant été collectées selon une méthodologie similaire à celle utilisée dans de nombreux autres pays ayant participé au programme DHS, elles font partie, de ce fait, d'une base de données utilisables et comparables au niveau international.

Enfin, la réalisation de cette enquête contribue à renforcer les capacités techniques, matérielles et organisationnelles du CNSEE pour entreprendre la collecte et l'analyse de données démographiques, socio-économiques et sanitaires.

1.2.3 Questionnaires

Afin d'atteindre les objectifs fixés, trois types de questionnaires ont été utilisés :

1) ***Questionnaire ménage***. Il permet de collecter des informations sur le ménage notamment les caractéristiques des membres du ménage et de leur logement. Il comprend les différentes parties suivantes :

   - Tableau ménage qui permet de collecter, entre autres informations, l'âge, le sexe, le niveau d'instruction des membres du ménage ;
   - Caractéristiques du logement (type de toilettes, eau, mur du logement, etc.) ;
   - Moustiquaires ;
   - Travail et discipline des enfants ;
   - Test du sel disponible pour la teneur en iode ;
   - Poids, taille et test d'hémoglobine des enfants de moins de 5 ans ;
   - Poids, taille et test d'hémoglobine des femmes.

   En outre, le questionnaire ménage permet d'établir l'éligibilité des personnes à interviewer individuellement. Il permet aussi de déterminer les populations de référence pour le calcul de certains taux démographiques.

2) ***Questionnaire femme***. Il comprend les douze sections suivantes :

   - Caractéristiques sociodémographiques des enquêtées ;
   - Reproduction ;

- Contraception ;
- Grossesse et soins postnatals ;
- Vaccination des enfants, santé et nutrition;
- Mariage et activité sexuelle;
- Préférences en matière de fécondité ;
- Caractéristiques du conjoint et travail de la femme ;
- VIH/sida ;
- Autres problèmes de santé ;
- Mortalité maternelle ;
- Développement et éveil de l'enfant.

3) ***Questionnaire homme***. Il s'agit également d'un questionnaire individuel comprenant les huit sections suivantes :

- Caractéristiques sociodémographiques de l'enquêté ;
- Reproduction ;
- Contraception ;
- Mariage et activité sexuelle ;
- Préférences en matière de fécondité ;
- Emploi et rôle des sexes
- VIH/sida ;
- Autres problèmes de santé.

Ces instruments ont été développés à partir des questionnaires de base du programme DHS, préalablement adaptés au contexte du Congo et en tenant compte des objectifs de l'enquête.

1.2.4 Échantillonnage

L'échantillon de l'EDSC-II est représentatif au niveau national. Il est basé sur un sondage par grappes stratifié à deux degrés. Contrairement à l'EDSC-I qui avait découpé le pays en quatre domaines d'étude (Brazzaville, Pointe-Noire, le Sud et le Nord), l'EDSC-II a retenu comme domaine d'étude, chacun des douze départements du pays (Kouilou, Niari, Lékoumou, Bouenza, Pool, Plateaux, Cuvette, Cuvette-Ouest, Sangha, Likouala, Brazzaville et Pointe-Noire).

Trois départements comportant des zones urbaines et rurales (Niari, Bouenza et Sangha) ont été subdivisés en urbain et rural pour constituer ainsi 15 strates et l'échantillon a été tiré indépendamment dans chaque strate. Compte tenu des écarts très importants de taille des différents départements, un échantillon auto-pondéré n'aurait pas permis d'obtenir suffisamment de cas dans les départements les moins peuplés. On a donc suréchantillonné les départements de faible taille et sous-échantillonné les départements les plus peuplés. Les données ont ensuite été pondérées pour redonner à chaque département son poids réel dans la population du Congo.

Au premier degré, 384 grappes ont été tirées, proportionnellement à leur taille, à partir de la liste des Zones de Dénombrement (ZD) établie lors du RGPH de 2007. Toutes les grappes sélectionnées ont fait l'objet d'un dénombrement exhaustif des ménages. Au deuxième degré, des ménages ont été tirés, à probabilité égale, à partir de la liste des ménages établie lors de l'opération de dénombrement. Le nombre de ménages tirés est de 24 dans chaque grappe urbaine et de 34 dans chaque grappe rurale. Au total, 11 727 ménages ont été sélectionnés pour l'enquête ménage.

Tous les membres des ménages tirés ont été enregistrés dans le questionnaire ménage. Toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans (résidentes habituelles ou visiteuses) qui se trouvaient dans ces ménages ont été enquêtées individuellement. En outre, ces femmes, de même que tous les enfants âgés de moins de cinq ans, ont été mesurés et pesés et, dans un ménage sur deux, ils ont fourni un échantillon de sang pour estimer la prévalence de l'anémie.

De plus, dans un ménage échantillonné sur deux, tous les hommes de 15 à 59 ans (résidents habituels ou visiteurs) ont également été enquêtés individuellement.

Toutes les 384 grappes sélectionnées dans l'échantillon ont pu être enquêtées. Par contre, sur les 11 727 ménages sélectionnés, 11 653 ont été identifiés et trouvés au moment de l'enquête. Parmi les ménages identifiés, 11 632 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 99,8 % (tableau 1.2). Ce taux de couverture a peu changé par rapport à celui obtenu en 2005 (99,2 %), lors de la réalisation de l'EDSC-I. En outre, on observe que les taux de réponse sont quasiment identiques en milieu rural (99,9 %) et en milieu urbain (99,5 %).

Tableau 1.2 Résultats des interviews Ménages et Individuelles

Effectif de ménages, nombre d'interviews et taux de réponse par milieu de résidence (non pondéré), Congo 2011-2012

	Résidence		
Résultat	Urbain	Rural	Ensemble
Interviews Ménages			
Ménages sélectionnés	3 193	8 534	11 727
Ménages occupés	3 165	8 488	11 653
Ménages interviewés	3 150	8 482	11 632
Taux de réponse des ménages[1]	99,5	99,9	99,8
Interviews des femmes de 15-49 ans			
Effectif de femmes éligibles	3 634	7 408	11 042
Effectif de femmes éligibles interviewées	3 549	7 270	10 819
Taux de réponse des femmes éligibles[2]	97,7	98,1	98,0
Interviews des hommes de 15-59			
Effectif d'hommes éligibles	1 769	3 547	5 316
Effectif d'hommes éligibles interviewés	1 710	3 435	5 145
Taux de réponse des hommes éligibles[2]	96,7	96,8	96,8

[1] Ménages enquêtés/ménages identifiés
[2] Enquêtés interviewés/enquêtés éligibles

À l'intérieur des 11 632 ménages interviewés, 11 042 femmes âgées de 15-49 ans ont été identifiées comme étant éligibles pour l'enquête individuelle et, pour 10 819 d'entre elles, l'interview a pu être menée à bien. Le taux de réponse s'établit ainsi à 98,0 % pour l'enquête auprès des femmes. Ce qui représente une amélioration par rapport au taux obtenu lors de la première EDSC, qui s'établissait à 95 %. Tout comme pour les interviews auprès des ménages, le taux de réponse en milieu rural est très légèrement supérieur à celui du milieu urbain (98,1 % contre 97,7 %).

L'enquête homme a été, quant à elle, réalisée dans un ménage-échantillon sur deux : au total, 5 316 hommes de 15-59 ans ont été identifiés dans les ménages du sous échantillon. Parmi ces hommes, 5 145 ont été enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 96,8 %. Ici aussi, on note une amélioration de la couverture par rapport à l'enquête de 2005 au cours de laquelle ce taux se situait à 90 %. Par ailleurs, on ne relève pas de différence selon le milieu de résidence.

1.2.5 Test d'hémoglobine

Dans un ménage sur deux, les femmes de 15-49 ans et les enfants de moins de cinq ans étaient éligibles pour le test d'hémoglobine en vue de diagnostiquer l'anémie. Ce test a été effectué en utilisant le système HemoCue. Un consentement éclairé a été lu à la personne éligible ou au parent/adulte responsable de l'enfant. Ce consentement expliquait l'objectif du test, informait l'individu éligible (ou le parent/personne responsable) que les résultats seraient communiqués immédiatement à l'issue du test, et sollicitait sa permission pour le test.

Avant de prélever le sang, le doigt était nettoyé avec un tampon imbibé d'alcool et séché à l'air libre. Ensuite, le bout du doigt (ou du talon pour les enfants de moins d'un an et très maigres) était piqué avec une lancette rétractable, stérile et non réutilisable. Une goutte de sang était récupérée dans une microcuvette et ensuite introduite dans le photomètre HemoCue qui indiquait le niveau d'hémoglobine. Ces résultats étaient enregistrés dans le Questionnaire Ménage et communiqués à la personne testée, ou au parent/adulte responsable, en expliquant la signification des résultats. Si la personne présentait une anémie sévère (un taux d'hémoglobine inférieur à 7 g/dl pour les enfants et les femmes non enceintes, et inférieur à 9 g/dl pour les femmes enceintes), l'enquêteur lui fournissait une fiche de référence pour rechercher des soins auprès des services de santé.

1.2.6 Déroulement des activités de l'EDSC-II

Cartographie

L'opération de cartographie et de dénombrement des 384 grappes de l'échantillon s'est déroulée sur le terrain du 15 mai au 30 juillet 2011, soit en deux mois et demi. Trente agents cartographes et énumérateurs, préalablement formés en une semaine à Brazzaville, ont été déployés sur l'ensemble du territoire national pour :

- Déterminer avec exactitude les limites des grappes ;
- Établir leurs plans de situation et dresser leurs croquis respectifs ;
- Indiquer les positions relatives de chaque structure occupée par les ménages et dresser la liste de ces ménages.

Enquête pilote

Un prétest des questionnaires a été effectué du 23 au 28 juin 2011 : trente agents ont été recrutés, formés et déployés en zone urbaine (Brazzaville) et en zone rurale (localités d'Ignié et de Goma Tsé-Tsé). Les enseignements tirés de ce prétest ont permis d'améliorer et de finaliser les questionnaires et les manuels d'instructions du personnel de collecte.

Enquête principale

La formation pour l'enquête principale s'est déroulée du 8 août au 8 septembre 2011. Cent cinq personnes ayant, au moins, un niveau de fin d'études secondaires ont suivi cette formation. Celle-ci comprenait non seulement des exposés théoriques concernant les techniques d'interview et d'enregistrement des informations et des exercices sur la façon de remplir les questionnaires, mais aussi de la pratique de terrain dans les zones hors échantillon et des exercices de pratique des mesures anthropométriques et du test d'anémie dans les centres de santé intégrés de Brazzaville. En outre, des spécialistes dans les domaines respectifs de la santé de la reproduction, la vaccination, la nutrition, de la protection sociale et du VIH/sida ont donné aux enquêteurs une formation complémentaire nécessaire à l'exécution de leurs futures tâches.

Cette formation a été essentiellement dispensée en français, avec des compléments donnés en langues nationales (lingala et kituba), en utilisant le lexique finalisé lors du prétest.

À l'issue de la formation, les 96 meilleurs candidats ont été retenus pour la collecte et répartis en seize équipes, composées chacune d'un chef d'équipe, d'une contrôleuse, de trois enquêtrices et d'un enquêteur. Les personnes sélectionnées en qualité de chefs d'équipes et contrôleuses ont suivi une formation supplémentaire de deux jours leur permettant de se familiariser avec leurs futurs rôles et les différentes tâches qui leur ont été dévolues sur le terrain.

La collecte des données sur l'ensemble du territoire national a débuté le 10 septembre 2011 et s'est achevée le 10 février 2012. Des missions de supervision ont été organisées régulièrement dans le but d'évaluer les conditions de travail de chaque équipe, de contrôler la qualité du travail, de résoudre les problèmes éventuels rencontrés par les équipes, de les ravitailler en matériel, de payer les salaires et de ramener au centre de traitement, à Brazzaville, les questionnaires dûment remplis.

Traitement des données

La saisie des données sur micro-ordinateur a débuté le 15 septembre 2011, soit cinq jours après le démarrage de l'enquête sur le terrain, en utilisant le logiciel CSPro, développé conjointement par le Bureau du Recensement des États-Unis, le Programme DHS et le Serpro S.A. Quatre personnes ont été chargées de la vérification des questionnaires ainsi que de la codification des questions non précodées. La saisie a été réalisée par seize opérateurs, assistés de quatre contrôleurs et supervisés par deux informaticiens. Tous les questionnaires ont fait l'objet d'une double saisie ; ce qui a permis d'éliminer du fichier les erreurs dues à la saisie. Par ailleurs, un programme de contrôle de qualité permettait de détecter, pour chaque équipe, certaines des principales erreurs de collecte. Ces informations étaient immédiatement répercutées sur les équipes de terrain lors des missions de supervision afin d'améliorer la qualité de la collecte des données.

À la suite de la saisie, les données ont été éditées en vue de vérifier la cohérence interne des réponses. La vérification finale a été réalisée par un informaticien et un démographe du programme DHS, utilisant une technique éprouvée au cours de dizaines d'enquêtes similaires antérieures.

Il faut relever que les données anthropométriques étaient saisies quotidiennement sur le terrain dans le logiciel Nutrisurvey ou ENA (Emergency Nutrition Assessment). Cela a permis de déceler et de corriger les flags (données aberrantes ou incohérentes) au fil de la collecte.

Analyse

L'analyse des données de l'EDSC-II a été effectuée en collaboration avec ICF International. Sur les dix-sept chapitres du rapport principal, onze ont été rédigés par les cadres nationaux et les six autres par les experts de ICF international. Un séminaire d'harmonisation et de préfinalisation du rapport final, d'une durée de onze jours, a été organisé à Dolisie (Département du Niari). Ce séminaire, qui a regroupé les auteurs des différents chapitres (à l'exception de ceux d'ICF International) et quelques personnes ressources, émanant principalement de l'UNICEF, a permis aux participants de formuler des observations et de proposer des amendements susceptibles d'améliorer le contenu du rapport d'analyse. La finalisation du rapport principal et du rapport de synthèse de l'EDSC-II a été effectuée au siège de ICF International par trois cadres nationaux, assistés des experts d'ICF International.

CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES 2

Victor MBEMBA

Principaux résultats

- Environ les trois quarts des ménages (76 %) utilisent, pour boire, de l'eau provenant d'une source améliorée. Cette proportion varie de 41 % en milieu rural à 96 % en milieu urbain. Dans la quasi-totalité des cas (90 %), les ménages n'utilisent aucun moyen de traitement de l'eau.
- Seulement 11 % des ménages disposent de toilettes améliorées et non partagées. L'utilisation de ce type de toilettes est trois fois plus importante en milieu urbain (15 %) qu'en milieu rural (5 %).
- La population congolaise est jeune : près des deux tiers ont moins de 25 ans (62 %) et près de la moitié ont moins de 15 ans (44 %). Dans près des deux tiers des cas (64 %), les Congolais vivent en milieu urbain, essentiellement à Brazzaville et à Pointe-Noire.

L'objectif de ce chapitre est de présenter un état des lieux des conditions dans lesquelles vivent les ménages ciblés par l'EDSC-II, 2011-2012 ainsi qu'un profil démographique et socio-économique de la population de ces ménages. Ces informations permettront de mieux comprendre les résultats présentés dans les chapitres suivants ; en outre, elles peuvent se révéler très utiles pour la mise en place de politiques dans le domaine socio-économique.

La première partie de ce chapitre est consacrée à la présentation de certaines caractéristiques des logements comme le type d'approvisionnement en eau de boisson, le type de toilettes, les matériaux de revêtement du sol, la disponibilité de l'électricité et la possession de biens durables.

La deuxième partie est consacrée à la présentation de certaines caractéristiques démographiques de la population des ménages telles que la structure par âge et sexe ainsi que certaines caractéristiques socio-économiques comme le milieu de résidence et la composition des ménages.

La troisième partie présente les données sur le niveau d'instruction des femmes et des hommes des ménages enquêtés.

2.1 CONDITIONS DE VIE DES MÉNAGES

Au cours de l'EDSC-II, des données ont été collectées concernant certaines caractéristiques du logement. Ces données sont présentées pour les ménages, en fonction du milieu de résidence et pour l'ensemble des résidents présents et les visiteurs.

Provenance de l'eau de boisson

Le Sommet Mondial pour l'Enfance a adopté une définition standardisée de l'eau salubre qui a été retenue dans l'EDSC-II. L'eau est considérée comme salubre lorsqu'elle provient d'une source d'approvisionnement améliorée telle que :

- les robinets installés à l'intérieur ou à l'extérieur du logement;
- les bornes fontaines ou robinets publics;
- les puits/forages équipés de pompes;
- les puits couverts ou protégés ; et
- l'eau en bouteille.

Selon cette définition, on constate que globalement 76 % des ménages utilisent, pour boire, de l'eau provenant d'une source améliorée, principalement des robinets publics/fontaines (27 %) et des robinets dans la cour/concession (22 %) (tableau 2.1). La proportion de ménages dont l'eau de consommation provient d'une source améliorée présente de fortes disparités selon le milieu de résidence : en milieu rural, seulement 41 % des ménages ont accès à une source d'eau améliorée contre 96 % en milieu urbain; c'est en grande partie, à des robinets publics/fontaines (40 %) que les ménages urbains s'approvisionnent en eau de boisson, alors qu'en milieu rural dans 22 % des cas, l'eau consommée est de l'eau de surface.

Tableau 2.1 Eau utilisée par les ménages pour boire

Répartition (en %) des ménages et de la population de droit par la provenance de l'eau pour boire, le temps pour s'approvisionner en eau et par le moyen utilisé pour traiter l'eau, selon le milieu de résidence, Congo 2011-2012

	Ménages			Enquêtés		
Caractéristique	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
Source d'approvisionnement en eau de boisson						
Source améliorée	95,7	41,3	75,7	95,8	41,8	76,4
Robinet dans logement	5,3	0,4	3,5	5,2	0,4	3,5
Robinet dans cour/concession	33,4	2,0	21,9	34,1	2,2	22,6
Robinet public/fontaine	39,7	5,1	27,0	39,8	5,2	27,4
Puits à pompe/ forage	8,7	11,9	9,9	9,0	12,6	10,3
Puits creusé protégé	3,0	7,3	4,6	3,1	8,2	4,9
Source d'eau protégée	1,7	8,5	4,2	1,7	8,3	4,1
Eau de pluie	0,0	5,8	2,1	0,0	4,8	1,7
Eau en bouteille	3,9	0,2	2,5	2,9	0,1	1,9
Source non améliorée	2,9	55,0	22,0	2,6	54,3	21,2
Puits creusé non protégé	1,8	11,1	5,2	1,7	11,6	5,3
Source d'eau non protégée	1,0	21,9	8,7	0,9	20,8	8,1
Eau de surface	0,0	22,0	8,1	0,0	21,9	7,9
Autre	1,5	3,6	2,3	1,6	3,7	2,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pourcentage utilisant pour boire l'eau d'une source améliorée	95,7	41,3	75,7	95,8	41,8	76,4
Temps de trajet pour s'approvisionner en eau de boisson						
Eau sur place	46,2	19,3	36,3	45,9	19,8	36,5
Moins de 30 minutes	24,2	29,3	26,1	25,1	29,7	26,7
30 minutes ou plus	27,3	50,4	35,8	26,6	49,6	34,9
NSP/manquant	2,3	1,0	1,8	2,5	0,9	1,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Moyen de traitement de l'eau[1]						
Ébullition	2,3	0,9	1,8	2,4	0,8	1,8
Ajout d'eau de Javel/chlore	4,2	6,2	4,9	4,5	7,0	5,4
Passée à travers un linge	0,5	0,2	0,4	0,5	0,2	0,4
Céramique, sable ou autre filtre/ Désinfection solaire	0,6	0,1	0,4	0,8	0,1	0,5
Autre	2,3	1,6	2,0	2,2	1,7	2,0
Aucun traitement	90,1	90,0	90,0	89,7	89,2	89,6
Pourcentage utilisant une méthode de traitement approprié[2]	7,2	7,3	7,3	7,5	8,0	7,7
Effectif	7 352	4 280	11 632	32 111	17 966	50 077

[1] Les enquêtés pouvant déclarer plusieurs types de traitement, la somme des pourcentages peut excéder 100 %.
[2] Les méthodes appropriées pour le traitement de l'eau comprennent l'ébullition, l'ajout de chlore, l'utilisation d'un linge pour passer l'eau, le filtrage et la désinfection solaire.

Les résultats sont également présentés selon le temps de trajet nécessaire pour s'approvisionner en eau. Globalement, dans 36 % des cas, les ménages disposent d'eau sur place et, dans 26 % des cas, il faut moins de 30 minutes pour aller chercher l'eau. Par contre, pour plus d'un tiers des ménages (36 %), le temps de trajet est estimé à 30 minutes ou plus. Les écarts en fonction du milieu de résidence sont importants, les ménages du milieu rural ayant moins facilement accès à de l'eau que les ménages urbains : pour 50 % des ménages ruraux, le temps de trajet est évalué à, au moins, 30 minutes contre 27 % pour les ménages du milieu urbain.

L'amélioration de la qualité de l'eau au moyen de certains traitements peut contribuer à réduire les risques de contracter des maladies liées à une mauvaise qualité de l'eau. Au cours de l'EDSC- II, des questions ont été posées aux membres des ménages pour savoir si l'eau de boisson était traitée et quel traitement était utilisé pour assainir l'eau. Parmi les moyens proposés pour rendre l'eau potable, figurent l'ébullition, l'ajout de chlore ou d'eau de Javel, le filtrage à travers un linge et l'utilisation d'un filtre à eau.

Dans la quasi-totalité des cas (90 %), les ménages n'utilisent aucun moyen de traitement de l'eau. Seulement 7 % utilisent une méthode de traitement appropriée de l'eau, en grande partie l'ajout d'eau de Javel/ chlore (5 %) : cette proportion varie de 6 % en milieu rural à 4 % en milieu urbain.

Types de toilettes

L'élimination inadéquate des excréments humains est associée à un risque accru de contracter des maladies dont les maladies diarrhéiques et la poliomyélite. Les installations sanitaires considérées comme adéquates sont les toilettes à chasse d'eau reliées à un système d'égouts ou à une fosse septique, les fosses d'aisances améliorées ventilées, les fosses d'aisances avec dalle et les toilettes à compostage. Pour être considérées comme améliorées, ces types de toilettes ne doivent être utilisées que par les membres du ménage.

Les résultats du tableau 2.2 montrent que 11 % des ménages congolais utilisent des toilettes améliorées non partagées. L'utilisation de ce type de toilettes est trois fois plus importante en milieu urbain (15%) qu'en milieu rural (5 %). En outre, dans 30 % des cas, les ménages utilisent des toilettes qui seraient considérées comme améliorées si elles n'étaient pas partagées. Cette proportion varie de 44 % en milieu urbain à 8 % en milieu rural. Concernant les toilettes non améliorées, on constate qu'elles sont utilisées par 59 % des ménages, essentiellement des ménages ruraux (88 %), ce qui augmente les risques de maladie diarrhéique et ne permet pas d'en faire diminuer la prévalence, notamment chez les enfants de moins de cinq ans.

Par rapport à la précédente enquête de 2005, on ne constate pratiquement aucun changement : la proportion de ménages utilisant des WC avec chasse d'eau n'a pas changé (5 % aux deux enquêtes) et celle des ménages ne disposant d'aucun type de toilettes est restée quasiment stable, passant de 10 % en 2005 à 9 % en 2011-2012.

Tableau 2.2 Type de toilettes utilisées par les ménages

Répartition (en %) des ménages et de la population de droit par type de toilettes/latrines, selon le milieu de résidence
Congo 2011-2012

	Ménages			Enquêtés		
Type de toilettes/latrines	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
Toilettes améliorées, non partagées	15,2	4,7	11,3	18,0	5,5	13,5
Chasse d'eau/chasse manuelle connectée à un système d'égout	1,5	0,2	1,0	1,7	0,2	1,2
Chasse d'eau/chasse manuelle reliée à une fosse septique	5,1	0,2	3,3	5,8	0,3	3,8
Chasse d'eau/chasse manuelle reliée à une fosse d'aisances	1,1	0,1	0,7	1,3	0,1	0,9
Fosse d'aisances améliorée auto-aérée	0,5	0,1	0,4	0,6	0,1	0,4
Fosses d'aisances avec dalle	6,9	4,1	5,9	8,6	4,8	7,2
Toilettes partagées[1]	43,5	7,6	30,3	41,3	7,7	29,2
Chasse d'eau/chasse manuelle connectée à un système d'égout	0,9	0,1	0,6	0,8	0,1	0,5
Chasse d'eau/chasse manuelle reliée à une fosse septique	4,6	0,1	2,9	4,2	0,1	2,7
Chasse d'eau/chasse manuelle relié à une fosse d'aisances	1,5	0,0	1,0	1,3	0,0	0,9
Fosse d'aisances améliorée auto-aérée	1,5	0,1	1,0	1,4	0,1	0,9
Fosse d'aisances avec dalle	35,0	7,3	24,8	33,6	7,4	24,2
Toilettes non améliorées	41,4	87,8	58,5	40,6	86,7	57,4
Fosse d'aisances sans dalle/trou ouvert	37,8	64,6	47,6	37,0	64,1	46,8
Seau	1,6	0,9	1,4	1,8	1,1	1,6
Toilettes/latrines suspendues	0,5	1,0	0,7	0,5	0,9	0,7
Pas de toilettes/nature	1,4	21,1	8,7	1,3	20,5	8,2
Autre	0,1	0,2	0,1	0,0	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	7 352	4 280	11 632	32 111	17 966	50 077

[1] Toilettes partagées qui seraient considérées comme "améliorées" si elles n'étaient pas partagées.

Lavage des mains

Au cours de l'enquête, on a demandé quels produits nettoyants les membres du ménage utilisaient pour se laver les mains. Le tableau 2.3 présente les résultats selon le milieu de résidence, les départements et l'indice de bien-être économique. Dans la quasi-totalité des cas, (82 %), les membres des ménages ont déclaré qu'ils trempaient les mains dans un seau ou une bassine et qu'ils utilisaient du savon ou un détergent. Cette proportion est élevée quel que soit le milieu ou le département de résidence et le niveau de bien-être du ménage.

Tableau 2.3 Lavage des mains

Répartition (en %) des ménages selon la façon dont les membres du ménage se lavent habituellement les mains selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

	Utilise l'eau du robinet et :		Verse l'eau d'un seau/bouilloire dans un seau/bassine			Trempe les mains dans un seau/bassine			Vont à la rivière/marigot/ Autre/Manquant				
Caractéristique sociodémographique	Savon/ déter-gent[1]	Rien	Savon/ déter-gent[1]	Cendre/ sable	Rien	Savon/ déter-gent[1]	Cendre/ sable	Rien	Savon/ déter-gent[1]	Cendre/ sable	Rien	Total	Effectif de ménages
Résidence													
Urbain	3,9	0,1	9,3	0,0	0,2	82,8	0,2	3,3	0,1	0,0	0,0	100,0	7 352
Rural	0,2	0,0	5,1	0,0	0,9	80,2	0,5	11,5	1,1	0,0	0,3	100,0	4 280
Département													
Kouilou	0,4	0,0	2,1	0,0	0,1	91,5	0,0	5,3	0,4	0,1	0,1	100,0	340
Niari	0,5	0,1	4,4	0,0	0,1	89,2	0,5	4,8	0,3	0,0	0,0	100,0	645
Lékoumou	0,7	0,0	24,7	0,0	0,4	60,7	0,1	12,1	0,7	0,0	0,7	100,0	242
Bouenza	0,2	0,0	1,0	0,0	0,0	90,0	0,2	8,2	0,2	0,0	0,0	99,9	1 201
Pool	0,2	0,0	5,5	0,0	1,8	79,3	0,6	12,1	0,7	0,0	0,0	100,0	847
Plateaux	0,0	0,1	5,4	0,0	2,4	70,3	0,4	20,7	0,6	0,0	0,1	100,0	460
Cuvette	0,5	0,2	3,6	0,0	1,0	81,2	0,2	8,8	3,5	0,0	0,9	100,0	391
Cuvette - Ouest	0,0	0,0	0,5	0,0	0,1	68,5	2,2	28,6	0,0	0,0	0,0	100,0	188
Sangha	0,5	0,0	6,0	0,0	1,0	86,9	1,2	3,4	0,5	0,4	0,2	100,0	219
Likouala	0,0	0,0	6,8	0,1	1,3	70,1	0,3	15,7	3,8	0,0	1,9	100,0	434
Brazzaville	4,3	0,2	9,9	0,0	0,4	83,1	0,3	1,9	0,0	0,0	0,1	100,0	4 092
Pointe-Noire	4,0	0,0	10,1	0,0	0,1	80,6	0,1	4,8	0,3	0,0	0,0	100,0	2 573
Quintiles de bien-être économique													
Le plus pauvre	0,1	0,0	4,8	0,0	1,2	75,3	0,7	15,8	1,6	0,0	0,6	100,0	2 403
Second	0,1	0,0	6,1	0,0	0,4	85,3	0,3	7,3	0,4	0,0	0,0	100,0	2 342
Moyen	0,6	0,0	8,6	0,0	0,5	87,0	0,5	2,4	0,1	0,0	0,1	100,0	2 373
Quatrième	4,2	0,1	9,7	0,0	0,1	82,7	0,0	2,9	0,2	0,0	0,0	100,0	2 317
Le plus riche	8,0	0,2	9,7	0,0	0,2	79,0	0,0	2,9	0,0	0,0	0,0	100,0	2 197
Ensemble	2,5	0,1	7,7	0,0	0,5	81,9	0,3	6,4	0,5	0,0	0,2	100,0	11 632

[1] Par "savon", on entend ici le savon ou un détergent en morceau, sous forme liquide ou en poudre.

2.2 CARACTÉRISTIQUES DU LOGEMENT

Au cours de l'enquête, certaines questions ont été posées en vue de déterminer certaines caractéristiques des logements. Ces questions portaient, entre autres, sur certaines caractéristiques du logement retenues dans le cadre de l'EDSC-II telles que la disponibilité de l'électricité, les matériaux de revêtement du sol, des murs et du toit, le mode d'éclairage et l'endroit et le combustible utilisé pour cuisiner. Les résultats sont présentés au tableau 2.4.

Disponibilité de l'électricité

Dans l'ensemble, les résultats présentés au tableau 2.4 montrent qu'au Congo, moins d'un ménage sur deux (42 %) disposent de l'électricité. Cependant, par rapport à 2005, on constate une amélioration puisque à cette date, 34 % seulement des ménages en disposaient. Malgré ces progrès, des disparités demeurent et, en milieu rural, la quasi-totalité des ménages n'ont toujours pas l'électricité (88 % contre 41 % en milieu urbain).

Tableau 2.4 Caractéristiques du logement

Répartition (en %) des ménages en fonction de certaines caractéristiques du logement, et pourcentage utilisant du combustible solide pour cuisiner; Répartition (en%)des ménages en fonction de la fréquence à laquelle on fume dans le logement, selon le milieu de résidence, Congo 2011-2012

Caractéristique du logement	Résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
Électricité			
Oui	58,9	11,7	41,6
Non	41,0	88,2	58,4
Total	100,0	100,0	100,0
Matériau de revêtement du sol			
Terre, sable	7,7	76,4	32,9
Planches en bois	0,1	0,7	0,3
Bandes de vinyle/Gerflex	7,8	1,2	5,4
Carrelage	9,0	1,0	6,1
Ciment	73,1	19,9	53,5
Moquette	2,2	0,8	1,7
Total	100,0	100,0	100,0
Matériau des murs			
Pas de mur	1,4	0,1	0,9
Bambou/cane/palme/tronc	0,0	3,5	1,3
Terre	0,2	6,5	2,5
Bambou avec boue	0,0	18,5	6,8
Brique en terre non cuite	1,6	8,4	4,1
Contre-plaqué	0,2	5,1	2,0
Bois de récupération	17,0	9,4	14,2
Ciment/parpaing	64,4	8,9	44,0
Pierres avec chaux/ciment	1,4	0,4	1,0
Briques cuites	8,4	27,3	15,4
Briques en terre non cuite mais recouverte	2,0	8,9	4,5
Autre	3,2	2,9	3,1
Total	100,0	100,0	100,0
Matériau du toit			
Chaume/palmes/feuilles	0,1	24,3	9,0
Nattes/bambou	0,0	6,7	2,9
Planches en bois	0,3	0,0	0,2
Tôle	98,1	67,0	86,7
Bois	0,8	0,2	0,6
Béton/Ciment	0,5	0,0	0,3
Tuiles	0,2	0,5	0,3
Autre	0,0	0,2	0,1
Total	100,0	100,0	100,0
Mode d'éclairage			
Électricité	54,4	9,8	38,0
Lampe à pétrole	39,9	79,7	54,6
Lampe à gaz	0,2	0,1	0,2
Boite avec une mèche et pétrole /gasoil/huile	0,2	0,5	0,3
Bougie	1,8	1,1	1,5
Torche	2,2	7,0	4,0
Feu de bois/branche/paille	0,0	0,9	0,3
Autre	1,1	0,8	1,0
Total	100,0	100,0	100,0
Pièces utilisées pour dormir			
Une	48,0	45,8	47,2
Deux	33,3	34,2	33,6
Trois ou plus	17,8	19,7	18,5
Manquant	0,9	0,2	0,7
Total	100,0	100,0	100,0
Endroit pour cuisiner			
Dans la maison	34,1	13,4	26,5
Dans un bâtiment séparé	4,7	43,6	19,0
À l'extérieur	59,0	42,1	52,8
Pas de repas préparé dans le ménage	2,0	0,9	1,6
Autre	0,2	0,1	0,2
Total	100,0	100,0	100,0
Combustible utilisé pour cuisiner			
Électricité	1,3	1,1	1,2
GPL/gaz naturel/biogaz	22,9	1,4	15,0
Pétrole	16,0	3,6	11,4
Charbon de bois	45,3	11,3	32,8
Bois	12,2	81,7	37,8
Sciure/copeaux de bois/autre	0,4	0,0	0,3
Pas de repas préparé dans le ménage	2,0	0,9	1,6
Total	100,0	100,0	100,0
Pourcentage utilisant un combustible solide pour cuisiner[1]	57,8	93,0	70,7
Fréquence à laquelle on fume dans le logement			
Tous les jours	12,8	21,4	15,9
Une fois par semaine	2,4	2,4	2,4
Une fois par mois ou moins	0,5	0,6	0,6
Jamais	84,2	75,5	81,0
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	7 352	4 280	11 632

GPL = Gaz propane liquéfié
[1] Inclut Charbon de bois, bois à brûler, sciure/copeaux de bois, et résidus agricoles.

Matériaux des murs et type de revêtement du sol et du toit

Certains types de revêtement du sol peuvent faciliter la propagation de certains germes, responsables de maladies. Pour cette raison, des questions ont été posées sur le type de revêtement du sol du logement. On observe que, globalement, 60 % des ménages vivent dans un logement dont le sol est en matériaux de construction adéquats, c'est-à-dire en ciment (54 %) et en carrelage (6 %). À l'opposé, dans 33 % des cas, les ménages vivent dans un logement dont le sol est recouvert de terre ou de sable. Le type de revêtement du sol varie de manière importante selon le milieu de résidence. En particulier, en ce qui concerne le sol en ciment, on note que la proportion varie de 73 % en milieu urbain à seulement 20 % en milieu rural où dans les trois quarts des cas (76 %), le sol des logements est recouvert de matériaux rudimentaires (terre ou sable).

En ce qui concerne le matériau des murs du logement, on constate que dans 44 % des cas, les ménages vivent dans un logement dont les murs sont en ciment/parpaing, matériaux plus fréquents en milieu urbain qu'en milieu rural (64 % contre 9 %). En outre, pour 15 % des ménages, le logement possède des murs en brique cuite et cette proportion est plus élevée en milieu rural qu'urbain (27 % contre 8 %). Les bois de récupération constituent le matériau des murs de 14 % des logements ; ce matériau est plus fréquemment utilisé en milieu urbain que rural (17 % contre 9 %). Les autres matériaux représentent moins de 7 % chacun.

Quant aux toits des logements, on constate que dans 87 % des cas, ils sont recouverts de tôles. En milieu urbain, ce type de matériau est présent dans la quasi-totalité des logements (98 %) contre 67 % en milieu rural où 24 % des ménages vivent dans un logement dont le toit est recouvert de chaume/palmes/feuilles.

Mode d'éclairage

Les résultats concernant le mode d'éclairage montrent que dans l'ensemble, 55 % des ménages s'éclairent à l'aide de lampes à pétrole. Cette proportion varie de 80 % en milieu rural à 40 % en milieu urbain où plus d'un ménage sur deux (54 %) s'éclaire à l'électricité. Globalement, 38 % des ménages utilisent l'électricité pour s'éclairer.

Endroit pour cuisiner et combustible utilisé pour cuisiner

Dans 53 % des cas, les cuisines sont situées à l'extérieur du logement. Cependant, en milieu urbain, environ un tiers des ménages disposent d'une pièce pour cuisiner à l'intérieur de la maison (34 %). Par comparaison, cette proportion n'est que de 13 % en milieu rural.

Concernant le combustible utilisé pour cuisiner, on constate que la plupart des ménages utilisent du bois (38 %) et le charbon de bois (33 %). Les ménages du milieu urbain utilisent plus fréquemment le charbon de bois que les autres combustibles (45 %) alors qu'en milieu rural, la quasi-totalité des ménages cuisinent avec le bois (82 %). Le gaz est utilisé par 15 % des ménages, essentiellement par ceux du milieu urbain (23%). Globalement, 71 % des ménages utilisent les combustibles solides : 93 % en milieu rural et 58 % en milieu urbain. Ces résultats témoignent de la forte pression exercée par les populations sur l'environnement.

Le tableau 2.4 présente aussi la répartition des ménages selon le nombre de pièces utilisées pour dormir. Dans 47 % des cas, les ménages utilisent une pièce pour dormir et dans 34 % des cas, deux pièces. En outre, seulement 19 % des ménages utilisent, au moins, trois pièces et, c'est en milieu rural, que cette proportion est la plus élevée (20 % contre 18 % en milieu urbain).

Le tableau 2.4 présente enfin une dernière information qui peut être utilisée pour évaluer la qualité de l'air à l'intérieur du logement et l'exposition passive au tabac. Il s'agit de la fréquence à laquelle on fume dans

le logement. Dans la quasi-totalité des cas, on ne fume jamais dans le logement (81 %) et cette proportion est un peu plus faible en milieu rural qu'en milieu urbain (76 % contre 84 %). À l'opposé, dans 16 % des cas, on fume tous les jours dans le logement et cette proportion varie de 21 % en milieu rural à 13 % en milieu urbain.

2.3 BIENS POSSÉDÉS PAR LES MÉNAGES

Au cours de l'enquête, pour évaluer le niveau socio-économique des ménages, on a cherché à savoir si les ménages possédaient certains biens considérés comme des indicateurs de bien-être socio-économique, s'ils possédaient des moyens de transport ainsi que des animaux de ferme et de la terre agricole. Les résultats sont présentés au tableau 2.5

On constate que la lampe à pétrole est, avec le téléphone portable, le bien le plus fréquemment possédé par les ménages (respectivement 83 % et 82 %). À l'opposé, seulement 1 % des ménages possèdent un téléphone fixe. En ce qui concerne les moyens de transport, les résultats montrent que 5 % des ménages possèdent, pour se déplacer, une bicyclette ; cette proportion est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (11 % contre 2 %).

Tableau 2.5 Biens possédés par les ménages

Pourcentage de ménages possédant certains équipements, des moyens de transport de la terre agricole et du bétail/animaux de ferme selon le milieu de résidence, Congo 2011-2012

	Résidence		
Possession	Urbain	Rural	Ensemble
Biens possédés par le ménage			
Radio	58,7	41,5	52,4
Télévision	65,8	14,4	46,9
Téléphone portable	91,9	64,0	81,7
Téléphone fixe	1,6	0,2	1,1
Ordinateur fixe/mobile	8,6	1,0	5,8
Réfrigérateur	28,1	3,4	19,0
Réchaud à gaz/cuisinière	27,4	2,7	18,3
Réchaud à pétrole	45,4	14,9	34,2
Lampe à pétrole	79,9	88,6	83,1
Lampe à gaz	1,3	0,3	1,0
Montre	59,5	23,4	46,2
Moyens de transport			
Bicyclette	2,1	10,6	5,3
Motocyclette/scooter	3,6	6,8	4,8
Voiture/camion	6,0	0,9	4,1
Pirogue sans moteur	0,2	9,6	3,7
Pirogue	0,1	0,8	0,3
Possession de terre agricole	10,7	71,3	33,0
Possession d'animaux de ferme[1]	7,5	41,5	20,0
Effectif	7 352	4 280	11 632

[1] Vaches, taureaux, cochons, chèvres, moutons, poulets ou autres volaille.

Un tiers des ménages (33 %) ont déclaré posséder de la terre agricole et, c'est en milieu rural, que cette proportion est la plus élevée (71 % contre 11 % en milieu urbain). Enfin, 20 % des ménages possèdent des animaux de ferme et, ici aussi, c'est en milieu rural que cette proportion est la plus élevée (42 % contre 8 % en urbain).

Indice de bien-être économique

L'indice de bien-être économique du ménage est construit à partir des données sur les biens des ménages et en utilisant l'analyse en composante principale. Les informations sur les biens des ménages comprennent des informations provenant du questionnaire Ménage de l'EDSC-II sur la possession par les ménages de certains biens de consommation tels que la télévision, la radio ou la voiture. Ces informations concernent aussi certaines caractéristiques du logement comme la disponibilité de l'électricité, le type d'approvisionnement en eau, le type de toilettes, le matériau de revêtement du sol, le nombre de personnes par pièce pour dormir et le combustible utilisé pour cuisiner.

On a affecté à chacun de ces biens et caractéristiques un poids (score ou coefficient) généré à partir d'une analyse en composante principale. Les scores des biens qui en résultent sont standardisés selon une distribution normale standard de moyenne 0 et d'écart type 1 (Gwatkin, Rutstein, Johnson, Pande et Wagstaff, 2000). On attribue ensuite à chaque ménage un score pour chaque bien et on fait la somme de tous les scores par ménage. Les individus sont classés en fonction du score total du ménage dans lequel ils résident. L'échantillon est ensuite divisé en quintile de population, chaque quintile correspondant à un niveau allant de 1 (le plus pauvre) à 5 (le plus riche). Les résultats sont présentés au tableau 2.6.

Tableau 2.6 Quintiles de bien-être économique

Répartition (en %) de la population de droit par quintile de bien-être économique et coefficient de Gini, selon le milieu de résidence et la région, Congo 2011-2012

	Quintiles de bien-être économique							
Milieu de résidence/région	Le plus pauvre	Second	Moyen	Quatrième	Le plus riche	Total	Effectif d'enquêtés	Coefficient de Gini
Résidence								
Urbain	0,0	13,8	27,4	28,7	30,1	100,0	32 111	24,4
Rural	55,7	31,0	6,8	4,4	2,0	100,0	17 966	41,1
Département								
Kouilou	54,7	38,6	5,7	0,9	0,2	100,0	1 254	31,6
Niari	32,6	26,4	15,1	16,8	9,2	100,0	2 844	42,1
Lékoumou	60,0	28,0	6,8	3,5	1,7	100,0	1 048	45,6
Bouenza	30,2	34,6	11,5	17,4	6,3	100,0	5 467	37,0
Pool	55,8	35,2	6,2	2,4	0,5	100,0	3 290	34,0
Plateaux	68,1	25,6	3,7	1,6	0,9	100,0	1 839	46,5
Cuvette	43,8	28,1	9,1	9,6	9,3	100,0	1 675	48,5
Cuvette-Ouest	65,7	24,7	5,0	2,1	2,5	100,0	833	49,5
Sangha	37,9	34,0	16,5	8,6	3,0	100,0	898	43,1
Likouala	63,2	24,0	8,0	3,5	1,2	100,0	2 226	50,2
Brazzaville	0,0	9,7	27,8	30,7	31,8	100,0	17 433	23,0
Pointe-Noire	0,0	15,6	28,2	24,3	31,9	100,0	11 269	31,9
Ensemble	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	100,0	50 077	33,2

Les résultats montrent que c'est dans le milieu urbain et, en particulier á Brazzaville et à Pointe Noire qu'est concentrée la population la plus riche (respectivement, 59 %, 63 % et 56 %). À l'opposé, en milieu rural, seulement 6 % appartiennent aux deux quintile les plus riches. On note, en particulier, que dans les départements du Plateaux et de la Cuvette-Ouest, au moins les deux tiers de la population sont classés dans le quintile le plus pauvre (respectivement 68 % et 66 %). Cette proportion est également élevée dans les départements de la Likouala (63 %) et de la Lékoumou (60 %).

2.4 CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION DES MÉNAGES

Au cours de l'enquête ménage, des informations démographiques et socio-économiques ont été recueillies sur tous les résidents habituels des ménages qui constituent la population de droit ainsi que sur la population de fait composée des résidents habituels et des visiteurs qui ont passé la nuit ayant précédé l'enquête dans le ménage. Les différences entre ces deux populations sont minimes et comme les enquêtes passées et les recensements sont basés sur les populations de fait, les tableaux concernant les ménages présentés dans ce chapitre sont basés sur la population de fait, sauf indication contraire.

Structure par âge et sexe de la population

Le tableau 2.7 présente la répartition de la population de fait des ménages par sexe et milieu de résidence et selon le groupe d'âges. Parmi les 48 823 personnes habitant dans les ménages enquêtés au cours de l'EDSC-II, 23 630 sont des hommes et 25 193 des femmes, soit un rapport de masculinité de 93,8 hommes pour 100 femmes. Les hommes sont donc légèrement sous-représentés dans la population par rapport aux femmes. De plus, avec un taux de masculinité de 93 % en rural et de 94 % en urbain, on constate que le léger déséquilibre de la structure par sexe en faveur des femmes touche de manière identique les deux milieux de résidence. La structure par âge de la population révèle aussi que la population congolaise est jeune : en effet, près des deux tiers ont moins de 25 ans (62 %) et près de la moitié ont moins de 15 ans (44 %). Les 65 ans et plus ne représentent que 3 % de la population. En outre, les résultats montrent que, dans la majorité des cas (64 %), la population congolaise vit en milieu urbain ; seulement 36 % des personnes enquêtées vivent en milieu rural.

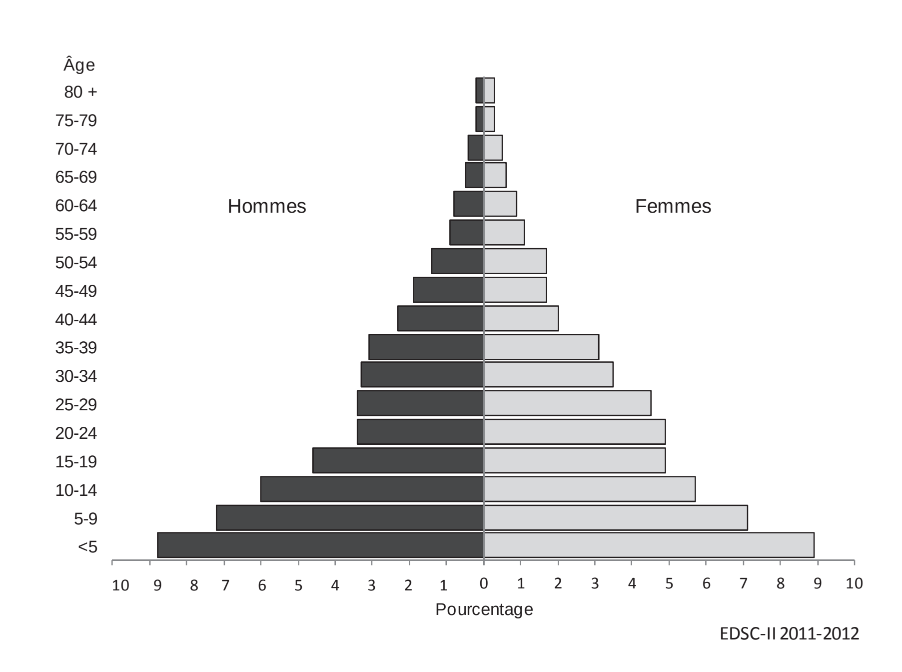
Tableau 2.7 Population des ménages par âge, selon le sexe et le milieu de résidence

Répartition (en %) de la population de fait des ménages par groupe d'âges quinquennal, selon le sexe et le milieu de résidence
Congo, 2011-2012

	Urbain			Rural			Ensemble		
Groupe d'âges	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble
<5	16,7	16,5	16,6	20,7	18,6	19,6	18,2	17,3	17,7
5-9	13,6	12,6	13,1	17,4	15,8	16,6	15,0	13,8	14,4
10-14	11,9	11,1	11,5	13,2	11,0	12,0	12,4	11,0	11,7
15-19	10,3	10,2	10,3	8,2	8,0	8,1	9,6	9,4	9,5
20-24	8,3	11,1	9,8	4,7	6,5	5,6	7,0	9,4	8,3
25-29	8,0	9,7	8,9	5,1	6,8	6,0	7,0	8,6	7,8
30-34	7,7	7,3	7,5	5,4	5,9	5,7	6,9	6,8	6,8
35-39	7,0	6,2	6,6	5,4	5,9	5,7	6,4	6,1	6,3
40-44	4,6	3,7	4,1	5,2	4,2	4,7	4,8	3,8	4,3
45-49	3,8	3,1	3,4	4,1	3,6	3,8	3,9	3,2	3,6
50-54	2,9	3,0	2,9	2,8	3,7	3,3	2,8	3,3	3,1
55-59	1,7	1,6	1,7	2,0	3,0	2,5	1,8	2,1	2,0
60-64	1,4	1,6	1,5	1,9	2,1	2,0	1,6	1,8	1,7
65-69	0,8	0,8	0,8	1,4	1,6	1,5	1,0	1,1	1,1
70-74	0,8	0,6	0,7	1,1	1,5	1,3	0,9	1,0	0,9
75-79	0,2	0,4	0,3	0,7	0,8	0,7	0,4	0,5	0,5
80 +	0,2	0,4	0,3	0,6	1,0	0,8	0,4	0,6	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	15 075	15 996	31 071	8 556	9 196	17 752	23 630	25 193	48 823

La répartition par âge de la population à un moment donné est représentée par la pyramide des âges. (graphique 2.1). La pyramide du Congo qui présente une base élargie qui se rétrécit rapidement au fur et à mesure que l'on avance vers les âges élevés est significative des populations à fécondité et à mortalité élevée. Par ailleurs, la structure par âge présente certaines irrégularités au niveau de chaque sexe. Mis à part le léger déficit d'hommes souligné précédemment, on observe, chez les femmes et les hommes, mais de manière plus nette chez les femmes, un rétrécissement prononcé des effectifs au groupe d'âges 15-19 ans. Il s'agit certainement, en partie, d'un transfert des effectifs de ce groupe d'âges vers celui de 10-14 ans, âges auxquels les femmes ne sont pas encore éligibles pour être enquêtées.

Graphique 2.1 Pyramide des âges de la population



Taille et composition des ménages

Dans l'ensemble, le tableau 2.8 indique que plus des trois quarts des ménages sont dirigés par un homme (77 %). Les résultats selon le milieu de résidence montrent que les ménages dirigés par une femme sont légèrement plus fréquents en milieu rural (25 %) qu'en milieu urbain (22 %). La comparaison avec les données de l'EDSC-I ne fait apparaître aucun changement de la proportion de ménages ayant, à leur tête, une femme (23 % dans les deux enquêtes).

Tableau 2.8 Composition des ménages

Répartition (en %) des ménages par sexe du chef de ménage et par taille du ménage; taille moyenne du ménage; pourcentage de ménages avec des orphelins et des enfants de moins de 18 ans vivant sans leurs parents, selon le milieu de résidence, Congo 2011-2012

Caractéristique	Résidence		
	Urbain	Rural	Ensemble
Chef de ménage			
Homme	77,9	75,3	77,0
Femme	22,1	24,7	23,0
Total	100,0	100,0	100,0
Nombre de membres habituels			
1	11,6	15,7	13,1
2	13,5	13,8	13,6
3	17,3	14,4	16,2
4	16,3	15,1	15,9
5	13,1	13,4	13,2
6	9,9	9,8	9,9
7	7,6	7,9	7,7
8	3,8	4,4	4,0
9+	6,9	5,4	6,4
Total	100,0	100,0	100,0
Taille moyenne du ménage	4,4	4,2	4,3
Pourcentage de ménages avec des orphelins et des enfants de moins de 18 ans vivant sans leurs parents			
Enfants vivants sans leurs parents[1]	22,2	20,3	21,5
Orphelin double	1,0	1,1	1,0
Orphelin simple[2]	8,9	8,7	8,8
Enfant orphelin et/ou vivant sans leurs parents	25,4	23,9	24,8
Effectif de ménages	7 352	4 280	11 632

Note: Le tableau est basé sur la population de droit des ménages, c'est-à-dire les résidents habituels.
[1] Les enfants vivant sans leurs parents sont les enfants de moins de 18 ans qui vivent dans un ménage dans lequel il n'y a ni leur père, ni leur mère.
[2] Comprend les enfants dont l'un des parents est décédé et dont l'état de survie de l'autre est inconnu.

En moyenne, un ménage congolais compte 4,3 personnes et cette moyenne est légèrement plus faible en milieu rural (4,2) qu'en milieu urbain (4,4). Près de sept ménages sur dix comprennent entre 2 et 6 personnes (69 %). Les ménages de grande taille (9 personnes et plus) sont un peu plus fréquents en milieu urbain qu'en milieu rural (7 % contre 5 %).

2.5 NIVEAU D'INSTRUCTION ET FRÉQUENTATION SCOLAIRE

De par son influence positive sur les comportements en matière de santé, telles que la recherche de soins médicaux et la vaccination des enfants ou encore l'utilisation de méthodes contraceptives, le niveau d'instruction des membres d'un ménage compte parmi les caractéristiques les plus importantes qui contribuent à l'amélioration des conditions de vie.

Dans le cadre de l'enquête ménage, des données ont été collectées sur le niveau d'instruction atteint et sur la dernière classe achevée à ce niveau par chaque membre du ménage; trois niveaux d'instruction ont été pris en considération : le primaire, le secondaire et le supérieur. En outre, pour chaque niveau d'instruction, on a demandé si l'enquêté avait complété, ou non, le cycle d'étude. Les résultats sur le niveau d'instruction sont présentés au tableau 2.9.1 pour les femmes et au tableau 2.9.2 pour les hommes.

Tableau 2.9.1 Niveau d'instruction de la population des ménages: Femme

Répartition (en %) de la population de fait des femmes des ménages âgées de six ans et plus, en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années complétées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo, 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Aucun	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur	Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif	Nombre médian d'années complétées
Groupe d'âges										
6-9	6,8	93,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	100,0	2 681	1,0
10-14	1,8	62,2	11,5	24,3	0,0	0,0	0,3	100,0	2 782	4,2
15-19	3,7	17,2	7,4	70,0	0,7	0,9	0,0	100,0	2 371	7,5
20-24	5,1	15,4	6,1	60,5	5,0	8,0	0,0	100,0	2 372	7,9
25-29	5,3	18,7	7,3	54,7	6,0	7,9	0,0	100,0	2 178	7,6
30-34	5,8	17,7	7,6	57,1	6,5	5,1	0,2	100,0	1 713	7,8
35-39	7,4	20,1	6,8	54,2	5,7	5,8	0,0	100,0	1 537	7,4
40-44	8,7	15,7	5,2	63,3	3,5	3,7	0,0	100,0	969	7,6
45-49	14,5	15,7	6,5	55,6	3,3	3,9	0,5	100,0	818	7,7
50-54	27,8	24,9	6,1	28,0	4,7	4,5	4,0	100,0	824	4,4
55-59	34,6	26,4	7,1	17,3	2,8	3,5	8,2	100,0	534	2,9
60-64	47,7	20,6	10,2	15,8	0,0	2,5	3,2	100,0	453	0,0
65+	80,4	11,2	3,0	2,8	0,3	0,1	2,3	100,0	819	0,0
Résidence										
Urbain	6,9	26,8	6,7	49,6	4,2	5,2	0,6	100,0	12 858	6,9
Rural	19,0	47,1	6,0	26,2	0,5	0,5	0,8	100,0	7 193	3,1
Département										
Kouilou	17,7	47,4	7,9	26,6	0,2	0,1	0,0	100,0	501	3,7
Niari	17,8	40,2	7,2	32,7	1,4	0,7	0,0	100,0	1 149	4,1
Lékoumou	25,2	42,5	5,3	25,9	0,4	0,5	0,1	100,0	425	2,8
Bouenza	20,5	46,2	4,1	27,6	0,6	0,7	0,3	100,0	2 307	3,1
Pool	15,0	45,7	8,0	29,3	0,8	0,4	0,8	100,0	1 330	3,7
Plateaux	21,0	48,5	4,8	23,4	0,2	0,3	1,6	100,0	741	2,3
Cuvette	10,4	40,9	5,6	37,3	0,6	1,3	3,9	100,0	650	4,6
Cuvette-Ouest	12,7	50,0	9,0	27,3	0,5	0,3	0,1	100,0	326	3,7
Sangha	20,1	44,1	1,9	31,8	0,3	1,6	0,3	100,0	377	3,5
Likouala	13,6	47,0	9,4	28,1	1,0	0,3	0,6	100,0	843	3,6
Brazzaville	7,0	23,6	6,0	50,5	5,3	6,6	1,0	100,0	6 841	7,5
Pointe-Noire	5,4	28,6	7,7	50,4	3,5	4,1	0,1	100,0	4 562	6,7
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	24,3	49,8	6,1	18,7	0,1	0,0	1,0	100,0	4 018	2,1
Second	14,3	42,9	7,3	33,8	0,8	0,3	0,6	100,0	4 051	4,3
Moyen	7,6	32,3	6,9	48,6	2,1	1,9	0,5	100,0	3 953	6,1
Quatrième	5,9	24,5	7,0	54,0	4,0	4,0	0,4	100,0	3 976	7,2
Le plus riche	4,1	20,6	5,0	51,0	7,5	11,0	0,8	100,0	4 053	8,4
Ensemble	11,3	34,1	6,5	41,2	2,9	3,5	0,7	100,0	20 051	5,5

[1] A achevé avec succès 6 classes du niveau primaire.
[2] A achevé avec succès 7 classes du niveau secondaire.

Tableau 2.9.2 Niveau d'instruction de la population des ménages: Homme

Répartition (en %) de la population de fait des hommes des ménages âgés de six ans et plus, en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années complétées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo, 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Aucun	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur	Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif	Nombre médian d'années complétées
Groupe d'âges										
6-9	8,5	91,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	100,0	2 827	0,8
10-14	0,8	66,1	11,0	22,1	0,0	0,0	0,0	100,0	2 921	4,1
15-19	3,0	14,6	6,5	73,2	1,6	0,7	0,4	100,0	2 260	7,7
20-24	2,4	16,1	4,4	59,4	6,3	10,6	0,8	100,0	1 656	8,5
25-29	4,9	11,9	6,2	56,4	6,5	13,7	0,3	100,0	1 651	8,5
30-34	2,8	12,5	6,5	58,6	7,9	11,3	0,5	100,0	1 631	8,8
35-39	3,6	10,6	5,0	52,6	12,2	15,6	0,4	100,0	1 519	9,3
40-44	3,2	8,5	6,3	56,4	10,4	14,4	0,7	100,0	1 143	9,0
45-49	4,1	10,1	3,7	56,0	7,4	18,1	0,6	100,0	924	9,4
50-54	4,6	9,6	6,7	47,6	7,6	23,1	0,8	100,0	671	9,8
55-59	5,5	18,5	9,5	39,9	8,5	16,1	1,9	100,0	425	8,5
60-64	11,2	29,1	11,9	26,8	4,2	12,3	4,5	100,0	372	5,6
65+	29,3	33,6	12,0	14,0	1,3	4,7	5,1	100,0	628	2,8
Ne sait pas/manquant	80,1	0,0	0,0	19,9	0,0	0,0	0,0	100,0	5	0,0
Résidence										
Urbain	3,7	27,7	6,1	45,3	6,0	10,7	0,6	100,0	12 141	7,7
Rural	7,1	45,5	6,1	35,7	2,1	2,7	0,7	100,0	6 492	4,6
Département										
Kouilou	5,9	46,5	8,0	36,8	1,2	1,5	0,0	100,0	463	4,8
Niari	8,9	40,2	6,7	35,8	3,6	4,7	0,1	100,0	1 017	5,1
Lékoumou	9,3	50,1	6,9	28,0	1,5	3,6	0,5	100,0	384	4,0
Bouenza	5,8	44,4	4,5	39,0	1,9	4,1	0,4	100,0	2 008	5,0
Pool	5,0	47,6	8,5	33,3	2,3	2,2	1,2	100,0	1 149	4,6
Plateaux	9,0	44,2	5,7	37,5	0,8	1,9	0,8	100,0	675	4,6
Cuvette	3,5	39,9	6,0	41,9	3,4	3,3	2,0	100,0	618	5,7
Cuvette-Ouest	5,4	47,3	7,9	34,9	1,9	2,4	0,1	100,0	293	4,7
Sangha	9,4	43,6	2,3	37,5	1,3	5,2	0,5	100,0	332	4,6
Likouala	6,7	42,8	8,1	34,7	4,3	2,7	0,7	100,0	784	5,0
Brazzaville	3,8	24,8	5,8	44,1	6,6	13,8	1,0	100,0	6 570	8,1
Pointe-Noire	3,5	29,3	6,1	48,3	5,6	7,1	0,2	100,0	4 340	7,5
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	9,7	50,9	6,3	30,5	1,1	0,7	0,8	100,0	3 483	3,8
Second	5,6	43,2	6,4	40,1	2,4	2,0	0,4	100,0	3 531	5,1
Moyen	2,7	32,0	7,5	48,2	3,8	5,4	0,4	100,0	3 858	6,7
Quatrième	3,9	26,3	5,2	47,4	6,7	9,5	1,0	100,0	3 797	7,8
Le plus riche	3,1	19,9	5,2	42,2	8,5	20,4	0,6	100,0	3 964	9,1
Ensemble	4,9	33,9	6,1	41,9	4,6	7,9	0,7	100,0	18 633	6,5

[1] A achevé avec succès 6 classes du niveau primaire.
[2] A achevé avec succès 7 classes du niveau secondaire.

Globalement, les résultats mettent en évidence des variations importantes du niveau d'instruction, cela quelle que soit la catégorie sociodémographique. Tout d'abord on constate que la proportion de femmes sans niveau d'instruction est deux fois plus élevée que celle des hommes (11 % contre 5 %). Cet écart est plus important en milieu rural où pratiquement une femme sur cinq n'a aucun niveau d'instruction (19 % contre 7 % chez les hommes). On note ensuite des écarts entre les départements : c'est dans celui de la Lékoumou que les proportions de femmes et d'hommes sans instruction sont les plus élevés (respectivement 25 % et 9 %) et, à l'opposé, c'est à Pointe-Noire qu'elles sont les plus faibles (respectivement, 5 % et 4 %). On constate que le niveau d'instruction varie aussi selon le statut économique du ménage puisque du quintile le plus pauvre au plus riche les proportions de femmes et d'hommes sans instruction diminuent, passant respectivement de 24 % à 4 % et de 10 % à 3 %.

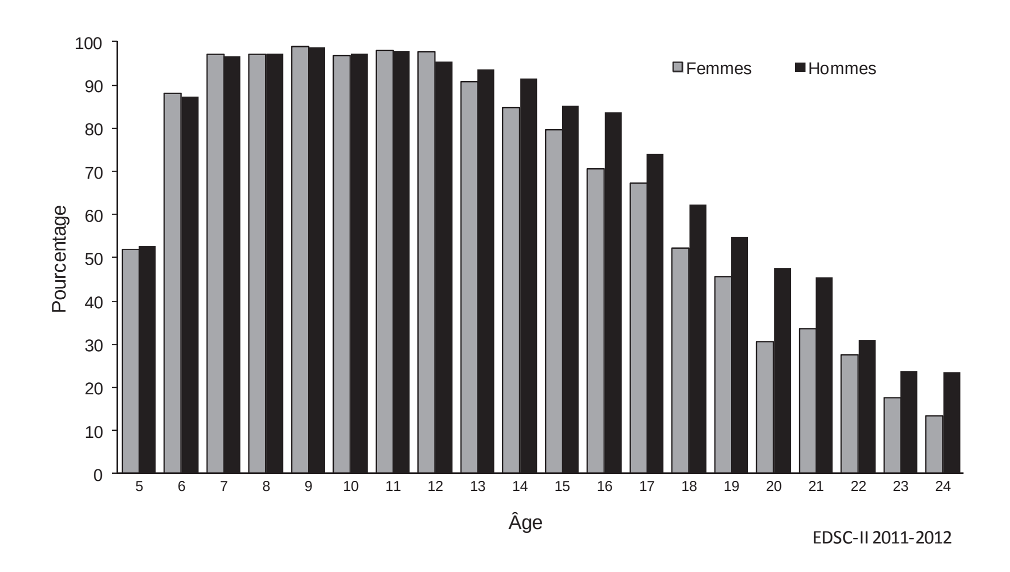
On constate que, quel que soit le milieu de résidence, seulement 7 % des femmes et 6 % des hommes ont atteint un niveau primaire complet. Les proportions de celles et ceux qui ont achevé un cycle secondaire sont de 3 % et 5 % et seulement 8 % d'hommes et deux fois moins de femmes (4 %) ont atteint un niveau supérieur. Les résultats selon l'âge font apparaître une amélioration de la scolarisation des générations anciennes aux plus récentes : en effet, chez les femmes, la proportion de celles sans niveau d'instruction est passée de 80 % parmi celles de 65 ans et plus à 2 % parmi les jeunes de 10-14 ans. Chez les hommes, ces proportions sont passées de 80 % à 1 % dans les mêmes groupes d'âges.

Les tableaux 2.9.1 et 2.9.2 présentent également le nombre médian d'années complétées. Celui-ci est estimé à 5,5 pour les femmes et à 6,5 pour les hommes. Dans les deux grandes villes (Brazzaville et Pointe-Noire) et dans les ménages du quintile le plus riche, il est estimé à respectivement 7,5, 6,7 et 8,4 pour les femmes et à 8,1, 7,5 et 9,1 pour les hommes.

Taux de fréquentation scolaire

Le principal indicateur du niveau d'accès de la population au système éducatif est le niveau de fréquentation scolaire des personnes en âge d'aller à l'école. Au cours de l'EDSC-II, des questions relatives à la fréquentation scolaire ont été posées pour toutes les personnes âgées de 5 à 24 ans. Le graphique 2.2 qui présente les taux de fréquentation scolaire par âge détaillé et par sexe, montre que le taux de scolarisation des filles et des garçons augmente globalement jusqu'à l'âge de 12 ans. Jusqu'à cet âge, les taux de fréquentation scolaire des garçons et des filles ne sont pas très différents. Au-delà de cet âge, et en particulier à partir de 16 ans, les écarts se creusent au détriment des filles. En effet, à 16 ans par exemple, 71 % des jeunes filles fréquentent encore l'école contre 84 % des garçons. À l'âge de 19 ans, ces proportions sont respectivement de 46 % et 55 %.

Graphique 2.2 Taux de fréquentation scolaire par âge



Le tableau 2.10 présente deux indicateurs de la fréquentation scolaire : le taux net et le taux brut de fréquentation scolaire. Plus précisément, ces deux indicateurs ont pour objectif de mesurer le niveau général de participation à un niveau d'études donné. Le taux net de fréquentation scolaire mesure la fréquentation scolaire parmi les enfants d'âges scolaires officiels fixés, au Congo, à 6-11 ans pour le niveau primaire et à 12-18 ans pour le niveau secondaire. Le taux brut mesure la fréquentation scolaire des jeunes de n'importe quel âge dans la population d'âge officiel d'un niveau d'études donné. Un écart important entre les taux brut et net signifie qu'une proportion importante d'enfants fréquentant un niveau d'études donné ont un âge qui ne correspond pas à l'âge officiel. Ces taux sont présentés pour le niveau primaire et le niveau secondaire, par sexe, selon le milieu et la région de résidence et selon l'indice de bien-être économique.

Le taux brut de fréquentation scolaire pour le niveau primaire s'établit à 123 %. L'écart entre les filles et les garçons est peu important (122 % contre 124 %). Par contre, on note un écart de 11 points de pourcentage entre le milieu rural et le milieu urbain (118 % contre 129 %). Dans les deux villes, ce taux brut au niveau primaire est moins élevé à Brazzaville (112 %) qu'à Pointe-Noire (125 %). Dans les départements, les écarts sont peu importants, les taux bruts variant d'un minimum de 122 % dans le Pool à un maximum de 142 % dans la Cuvette-Ouest. Les résultats selon les quintiles de bien-être économique montrent que ce taux décroit du quintile le plus pauvre au quintile le plus riche, passant de 129 % à 117 %.

Le taux brut de fréquentation scolaire pour le niveau secondaire s'établit à 78 %. Il varie peu entre les sexes. Par contre, l'écart entre les milieux de résidence est important : 50 % en milieu rural contre 93 % en milieu urbain. C'est dans les deux grandes villes du pays que ce taux de fréquentation au niveau secondaire est le plus élevé (99 % à Brazzaville et 89 % à Pointe Noire). Dans le reste du pays, il varie d'un maximum de 70 % dans la Cuvette à 30 % dans le Kouilou.

Tableau 2.10 Taux de fréquentation scolaire

Taux net de fréquentation scolaire (TNF) et taux brut de fréquentation scolaire (TBF) de la population de fait des ménages, par sexe et niveau d'études, et indice de parité entre les genres selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Taux net de fréquentation scolaire[1]				Taux brut de fréquentation scolaire[2]			
	Homme	Femme	Total	Indice de parité entre les genres[3]	Homme	Femme	Total	Indice de parité entre les genres[3]
NIVEAU PRIMAIRE								
Résidence								
Urbain	91,3	91,9	91,6	1,01	118,3	118,3	118,3	1,00
Rural	92,0	91,8	91,9	1,00	131,6	127,0	129,3	0,96
Département								
Kouilou	88,6	88,0	88,3	0,99	133,8	131,4	132,7	0,98
Niari	90,9	91,2	91,1	1,00	130,5	125,2	127,9	0,96
Lékoumou	91,8	88,2	90,2	0,96	133,9	126,3	130,4	0,94
Bouenza	93,6	93,4	93,5	1,00	128,3	126,5	127,4	0,99
Pool	91,2	94,7	92,9	1,04	124,3	120,3	122,3	0,97
Plateaux	88,6	89,0	88,8	1,00	134,7	117,8	125,4	0,87
Cuvette	96,1	94,3	95,2	0,98	132,6	126,0	129,4	0,95
Cuvette - Ouest	94,7	94,0	94,3	0,99	147,3	136,2	141,6	0,92
Sangha	85,1	82,6	83,9	0,97	130,2	123,3	126,9	0,95
Likouala	91,7	92,9	92,3	1,01	130,0	141,1	135,2	1,09
Brazzaville	90,0	90,6	90,3	1,01	112,8	111,2	112,0	0,99
Pointe-Noire	93,2	93,1	93,2	1,00	124,0	126,0	124,9	1,02
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	89,5	90,6	90,0	1,01	132,0	126,4	129,3	0,96
Second	91,5	93,7	92,6	1,02	124,1	129,2	126,5	1,04
Moyen	92,5	91,8	92,1	0,99	126,2	119,9	123,1	0,95
Quatrième	92,6	90,6	91,6	0,98	118,1	114,1	116,1	0,97
Le plus riche	92,4	92,6	92,5	1,00	115,2	117,8	116,5	1,02
Ensemble	91,6	91,8	91,7	1,00	123,7	122,0	122,9	0,99
NIVEAU SECONDAIRE								
Résidence								
Urbain	65,6	67,8	66,8	1,03	91,7	94,4	93,1	1,03
Rural	42,8	30,8	37,1	0,72	56,8	41,9	49,7	0,74
Département								
Kouilou	26,5	21,4	24,0	0,81	33,1	25,9	29,5	0,78
Niari	41,5	42,7	42,1	1,03	58,2	57,5	57,9	0,99
Lékoumou	37,9	36,4	37,2	0,96	53,6	54,8	54,2	1,02
Bouenza	53,4	39,9	46,8	0,75	68,8	49,4	59,2	0,72
Pool	35,4	35,5	35,5	1,00	45,6	43,1	44,4	0,95
Plateaux	47,9	29,9	40,4	0,62	65,7	38,5	54,4	0,59
Cuvette	55,1	45,4	50,9	0,82	73,2	65,5	69,9	0,90
Cuvette - Ouest	38,8	38,5	38,7	0,99	63,9	59,2	61,6	0,93
Sangha	39,7	34,9	37,2	0,88	60,9	50,9	55,6	0,84
Likouala	47,8	28,4	37,7	0,59	69,4	42,7	55,6	0,62
Brazzaville	70,4	69,9	70,1	0,99	96,5	101,7	99,1	1,05
Pointe-Noire	60,7	67,9	64,5	1,12	86,8	90,4	88,7	1,04
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	31,8	20,6	26,5	0,65	43,7	26,2	35,4	0,60
Second	43,9	40,7	42,3	0,93	62,5	49,6	56,3	0,79
Moyen	59,5	52,8	56,2	0,89	75,3	78,5	76,9	1,04
Quatrième	70,9	71,3	71,1	1,01	98,1	105,0	101,7	1,07
Le plus riche	79,5	82,5	81,1	1,04	114,7	111,9	113,2	0,98
Ensemble	57,3	55,7	56,5	0,97	78,9	77,2	78,1	0,98

[1] Le taux net de fréquentation scolaire (TNF) pour le niveau primaire est le pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau primaire (6-11 ans) qui fréquente l'école primaire. Le taux net de fréquentation scolaire pour le niveau secondaire est le pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau secondaire (12-18 ans) qui fréquente l'école secondaire. Par définition le taux net de fréquentation ne peut excéder 100 %.
[2] Le taux brut de fréquentation scolaire (TBF) au niveau primaire est le nombre total d'élèves du niveau primaire, exprimé en pourcentage de la population d'âge officiel de fréquentation du niveau primaire. Le taux brut de fréquentation scolaire au niveau secondaire est le nombre total d'élèves du niveau secondaire, exprimé en pourcentage de la population d'âge officiel de fréquentation du niveau secondaire. S'il y a pour un niveau donné un nombre important d'élèves plus âgés ou plus jeunes que l'âge officiel pour ce niveau, le TBF peut excéder 100 %.
[3] L'indice de parité entre les genres pour le primaire est le ratio du TBF au niveau primaire des filles sur le TBF des garçons. L'indice de parité entre les genres pour le secondaire est le ratio du TBF au niveau secondaire des filles sur le TBF des garçons.

D’après l’UNESCO, le taux net est « une mesure plus précise de l’étendue de la participation à un niveau scolaire des enfants appartenant au groupe officiellement en âge de fréquenter ce niveau ». On constate au tableau 2.10 que le taux net de fréquentation scolaire pour le niveau primaire est de 92 %, ce qui signifie que la majorité de la population de 6-10 ans, âge officiel de fréquentation du niveau primaire, fréquente l’école primaire. De plus, on ne constate pratiquement pas d’écart entre les sexes et les milieux de résidence (92 %). Dans les départements, on observe des variations, le taux net de fréquentation scolaire variant d’un minimum de 88 % dans le Kouilou et 89 % dans les Plateaux à un maximum de 95 % dans la Cuvette. L’analyse des résultats selon les quintiles de bien-être économique ne fait pas apparaître d’écart important.

Pour le niveau secondaire qui concerne, rappelons-le, la population âgée de 12-18 ans, le taux net de fréquentation scolaire s’établit à 57 %. Cela signifie que plus de la moitié de la population d’âge officiel de niveau secondaire fréquente effectivement ce niveau. Ce taux est nettement plus faible en milieu rural qu’en urbain (37 % contre 67 %). Dans les départements, le taux net pour le secondaire varie d'un maximum de 51 % dans la Cuvette à un minimum de 24 % dans le Kouilou. En outre, les résultats selon les quintiles font apparaître une augmentation du taux net de fréquentation scolaire au niveau secondaire avec l’amélioration du statut économique du ménage, le taux passant de 27 % dans les ménages les plus pauvres à 81 % dans les plus riches.

Le tableau 2.10 présente également l’indice de parité de genre qui est le rapport entre le taux de fréquentation scolaire des femmes et celui des hommes. Plus l’indice de parité est proche de 1, moins l’écart entre les taux de fréquentation scolaire entre les genres est important. Un indice égal à 1 indique l’égalité totale. Dans le cas du Congo, quelle que soit la catégorie de taux ou quel que soit le niveau d’études, l’indice est soit égal à 1, soit très proche, ce qui traduit une quasi-égalité entre les filles et les garçons sur le plan de la fréquentation scolaire. Avec un indice de 0,87 pour le niveau primaire et 0,59 pour le niveau secondaire, c’est dans les Plateaux que l’écart de fréquentation scolaire au détriment des filles est le plus important. Il faut aussi souligner que dans les ménages les plus pauvres, l’indice de parité entre les genres n’est que de 0,60 pour le niveau secondaire.

CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES ET DES HOMMES ENQUÊTÉS 3

Frédéric POUMBOU

Principaux résultats

- La majorité de la population congolaise vit en milieu urbain. Brazzaville et Pointe-Noire concentrent 61 % des femmes et 64 % des hommes.
- Les proportions de femmes sans niveau d'instruction sont élevées dans quatre départements : la Lékoumou (17 %), la Bouenza et la Sangha (14 % chacun) et les Plateaux (11 %). À l'opposé, à Brazzaville et à Pointe-Noire, seulement 3 % des femmes n'ont toujours aucun niveau d'instruction.
- À Brazzaville et à Pointe-Noire, respectivement, 21 % et 10 % des hommes ont atteint le niveau supérieur contre seulement 2 % dans le Kouilou et la Cuvette-Ouest.

Ce chapitre porte sur les caractéristiques sociodémographiques des femmes enquêtées de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans. Tout comme le questionnaire ménage, les questionnaires individuels ont permis de recueillir des informations sur l'âge, l'état matrimonial, le milieu de résidence et le niveau d'instruction des enquêtés. Ces variables seront utilisées comme variables d'analyse dans la suite de ce rapport. En outre, dans ce chapitre, sont également analysés les résultats sur l'alphabétisation, l'accès aux médias, l'activité économique, la couverture médicale et la consommation de tabac.

3.1 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS

L'âge est une variable fondamentale dans l'analyse des phénomènes démographiques. Cependant, il est parfois difficile de le saisir avec précision, à cause de la défaillance de l'état civil ou de l'analphabétisme des populations.

Au cours de l'enquête, un soin particulier a donc été accordé à l'estimation de l'âge. On demandait d'abord aux enquêtés leur date de naissance, puis leur âge. L'enquêteur procédait ensuite au contrôle de cohérence entre ces deux informations. Dans le cas où l'enquêté ne connaissait pas sa date de naissance, il fallait recourir à la vérification d'un document officiel (acte de naissance, carte d'identité, etc.). Lorsque aucun document n'était disponible, l'enquêteur devait procéder à une estimation de l'âge de l'enquêté, soit par comparaison avec l'âge d'autres membres du ménage, soit par déduction à partir des événements marquants de la vie de l'enquêté (mariage, décès, etc.), soit encore par l'utilisation d'un calendrier historique du pays.

Les répartitions des femmes et des hommes de 15-49 ans par groupe d'âges quinquennal, présentées au tableau 3.1, montrent que les proportions de chaque groupe d'âges diminuent au fur et à mesure que l'âge augmente. Les proportions varient, chez les femmes, de 20 % dans le groupe d'âges 15-19 ans à 7 % dans le groupe 45-49 ans et de 21 % à 9 % chez les hommes des mêmes groupes d'âges.

Tableau 3.1 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes enquêtés de 15-49 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Femme			Homme		
	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré
Groupe d'âges						
15-19	20,3	2 198	2 163	21,2	999	1 005
20-24	18,8	2 029	1 800	15,3	724	609
25-29	18,7	2 019	1 964	15,5	730	635
30-34	14,4	1 558	1 524	14,6	690	712
35-39	12,6	1 358	1 441	14,0	662	673
40-44	8,4	912	1 066	10,8	512	579
45-49	6,9	746	861	8,6	405	450
Religion						
Catholique	31,4	3 396	2 710	33,1	1 565	1 236
Protestant	21,6	2 337	2 514	13,4	635	718
Musulman	1,2	135	102	3,5	167	122
Kimbanguiste	1,1	118	80	1,2	56	57
Armée du salut	1,9	204	250	1,3	61	71
Zéphirin/matsouaniste/ngunza	4,5	486	743	2,6	122	198
Adventiste/Jehova	0,8	84	94	1,8	85	91
Animiste	0,3	36	52	0,2	10	20
Eglise de réveil	33,4	3 618	3 686	28,3	1 335	1 385
Autre	0,7	78	87	1,2	57	56
Aucune	3,0	325	497	13,3	627	707
Manquant	0,0	2	4	0,1	5	2
Ethnie						
Kongo	54,2	5 862	4 403	53,9	2 547	1 864
Punu	4,7	505	513	2,8	134	157
Duma	1,0	112	164	1,0	46	66
Mbéré/Mbéti/Kélé	1,8	190	499	1,8	86	183
Téké	13,3	1 438	1 771	13,5	640	850
Mbochi	11,3	1 226	1 409	11,3	534	625
Sangha	2,8	303	684	2,6	124	188
Kota	0,4	40	62	0,7	31	42
Makaa	0,3	31	76	0,7	33	120
Oubanguiens	0,9	94	175	0,8	40	65
Pygmée	0,7	71	180	0,6	26	65
Etranger	8,4	910	854	9,6	451	422
Autre	0,3	32	24	0,6	31	16
Manquant	0,0	4	5	0,0	0	0
État matrimonial						
Célibataire	25,9	2 804	2 464	43,3	2 047	1 838
Marié	10,7	1 162	1 513	8,4	397	538
Vivant ensemble	47,4	5 128	5 237	40,3	1 901	1 929
Divorcé/séparé	14,1	1 525	1 378	7,7	363	339
Veuf	1,9	201	227	0,3	15	19
Résidence						
Urbain	68,6	7 422	3 549	70,4	3 327	1 589
Rural	31,4	3 397	7 270	29,6	1 396	3 074
Département						
Kouilou	2,4	263	909	2,3	108	380
Niari	5,4	587	930	5,1	239	379
Lékoumou	1,8	198	743	1,6	77	300
Bouenza	10,3	1 112	1 003	8,8	416	383
Pool	5,8	630	994	5,3	250	398
Plateaux	3,0	322	724	3,4	159	357
Cuvette	3,1	336	769	3,2	152	360
Cuvette - Ouest	1,3	144	685	1,3	61	311
Sangha	1,7	188	733	1,5	72	292
Likouala	4,0	430	914	3,6	168	369
Brazzaville	35,9	3 879	1 180	36,9	1 741	539
Pointe-Noire	25,2	2 730	1 235	27,1	1 279	595
Niveau d'instruction						
Aucun	5,8	624	901	2,6	123	135
Primaire	23,8	2 575	3 619	16,0	756	1 041
Secondaire 1er cycle	49,8	5 387	5 016	44,7	2 110	2 247
Secondaire 2nd cycle	15,4	1 670	1 023	24,1	1 138	886
Supérieur	5,2	563	260	12,6	595	354
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	16,7	1 810	4 046	15,2	716	1 654
Second	19,6	2 118	2 877	16,7	790	1 210
Moyen	20,7	2 235	1 422	21,6	1 020	648
Quatrième	21,7	2 349	1 301	22,1	1 044	609
Le plus riche	21,3	2 307	1 173	24,4	1 153	542
Ensemble 15-49	100,0	10 819	10 819	100,0	4 723	4 663
50-59	na	na	na	na	422	482
Ensemble 15-59	na	na	na	na	5 145	5 145

Note: Le niveau d'instruction correspond au plus haut niveau d'instruction atteint, qu'il ait été achevé ou non.
na = non applicable

Le tableau 3.1 présente les résultats concernant certaines caractéristiques sociodémographiques des enquêtés. Concernant la religion, on constate qu'environ un tiers des enquêtés sont de religion catholique (31 % des femmes et 33 % des hommes), et 22 % de femmes contre 13 % d'hommes sont protestants. Par ailleurs, 33 % des femmes ont déclaré appartenir à des églises de réveil contre 28 % chez les hommes. On relève aussi une proportion non négligeable d'hommes sans religion (13 % contre 3 % de femmes).

S'agissant de l'appartenance ethnique, les résultats indiquent que plus de la moitié des femmes et des hommes enquêtés sont du groupe Kongo (54 % dans les deux cas). Le groupe Tékés vient en seconde position (13 % des femmes et 14 % des hommes) suivi du groupe Mbochi (11 % dans les deux cas). La proportion d'étrangers parmi les personnes enquêtées est de 8 % chez les femmes et 10 % chez les hommes.

Le tableau 3.1 présente également les résultats sur l'état matrimonial. À l'EDSC-II, ont été considérés comme étant en union toutes les femmes et tous les hommes éligibles, mariés officiellement ou non, ainsi que toutes celles ou tous ceux vivant en union consensuelle. Selon cette définition, on constate que 58 % des femmes étaient en union : 11 % étaient mariées et 47 % vivaient en union consensuelle. Chez les hommes, ces proportions sont respectivement de 49 %, 8 % et 40 %. À l'opposé, plus d'une femme sur quatre (26 %) était célibataire au moment de l'enquête contre 43 % chez les hommes. La proportion des femmes divorcées/séparées est environ deux fois plus élevée que celle des hommes : 14 % contre 8 %. De même, la proportion de veuves est plus élevée que celle des veufs (1,9 % contre 0,3 %).

Les résultats selon le milieu de résidence montrent que plus de la moitié des enquêtés vivent en milieu urbain (69 % des femmes et 70 % des hommes) et environ un tiers vivent en milieu rural (31 % des femmes et 30 % des hommes). Sur le plan départemental, on constate que Brazzaville (36 % des femmes et 37 % des hommes) et Pointe-Noire (25 % des femmes et 27 % des hommes) concentrent 61 % des femmes et 64 % des hommes. Hormis ces deux grandes villes, c'est le département de la Bouenza qui est le plus peuplé (10 % des femmes et 9 % des hommes). À l'opposé, c'est le département de la Cuvette-Ouest qui se caractérise par la proportion la plus faible d'enquêtés (1 % dans les deux cas).

Les résultats en fonction du niveau d'instruction montrent que la proportion de femmes sans aucun niveau d'instruction est deux fois plus élevée que celle des hommes (6 % contre 3 %). Les femmes ayant le niveau primaire sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes (24 % contre 16 %). Au niveau secondaire 1er cycle, on note que la proportion de femmes ayant atteint ce niveau est légèrement plus élevée que celle des hommes (50 % contre 45 %). Par contre, cette tendance s'inverse à partir du secondaire 2nd cycle, niveau que seulement 15 % des femmes ont atteint contre 24 % pour les hommes. Au niveau supérieur, l'écart entre les sexes se creuse davantage, seulement 5 % des femmes contre 13 % des hommes ayant atteint ce niveau.

Enfin, le tableau 3.1 présente la répartition des hommes et des femmes selon l'indice de bien-être économique du ménage. On ne note pas de différence entre les femmes et les hommes. En effet, parmi les femmes, 17 % vivent dans un ménage classé dans le quintile le plus pauvre et, à l'opposé, 21 % vivent dans un ménage du quintile le plus riche. Chez les hommes ces proportions représentent, respectivement, 15 % et 24 %.

3.2 NIVEAU D'INSTRUCTION PAR CARACTÉRISTIQUE SOCIODÉMOGRAPHIQUE

Les tableaux 3.2.1 et 3.2.2 présentent la répartition des femmes et des hommes selon certaines caractéristiques sociodémographiques en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint.

Tableau 3.2.1 Niveau d'instruction: Femme

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années d'instruction achevées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

	Plus haut niveau d'instruction atteint								
Caractéristique sociodémographique	Sans instruction	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur	Total	Nombre médian d'années complétées	Effectif de femmes
Groupe d'âges									
15-24	3,7	16,1	6,2	66,3	3,3	4,4	100,0	7,9	4 227
15-19	3,1	16,2	6,5	71,8	1,8	0,6	100,0	7,8	2 198
20-24	4,3	15,9	5,9	60,3	5,1	8,6	100,0	8,0	2 029
25-29	5,2	17,9	7,9	53,5	7,5	7,9	100,0	7,5	2 019
30-34	5,7	18,1	7,5	55,5	7,5	5,7	100,0	7,7	1 558
35-39	6,9	18,2	7,1	57,8	4,6	5,5	100,0	7,5	1 358
40-44	7,5	16,0	5,4	63,6	3,5	4,0	100,0	7,7	912
45-49	15,1	15,9	7,7	55,4	3,6	2,3	100,0	7,3	746
Résidence									
Urbain	3,3	9,9	5,7	67,1	6,7	7,3	100,0	8,4	7 422
Rural	11,1	32,5	9,4	45,4	1,0	0,6	100,0	5,5	3 397
Département									
Kouilou	9,7	38,9	11,5	39,3	0,4	0,2	100,0	5,1	263
Niari	8,7	25,2	7,1	55,1	2,4	1,4	100,0	6,7	587
Lékoumou	16,6	29,8	5,5	46,8	0,8	0,5	100,0	5,4	198
Bouenza	14,2	33,1	6,0	44,3	1,3	1,2	100,0	5,3	1 112
Pool	5,6	30,6	11,9	49,4	1,7	0,8	100,0	6,0	630
Plateaux	11,2	36,0	5,1	46,2	0,9	0,6	100,0	5,2	322
Cuvette	3,8	21,7	7,5	64,6	0,8	1,6	100,0	6,9	336
Cuvette -Ouest	3,3	29,1	14,0	52,0	1,3	0,4	100,0	6,2	144
Sangha	14,2	25,9	5,0	51,7	1,1	2,2	100,0	6,1	188
Likouala	9,9	23,5	14,7	49,6	1,9	0,4	100,0	6,1	430
Brazzaville	3,1	7,4	4,7	66,6	8,7	9,4	100,0	8,7	3 879
Pointe-Noire	2,8	10,9	7,3	68,4	4,9	5,7	100,0	8,1	2 730
Quintiles de bien-être économique									
Le plus pauvre	15,3	38,8	10,6	35,1	0,1	0,1	100,0	4,7	1 810
Second	7,9	27,6	9,0	53,6	1,4	0,4	100,0	6,2	2 118
Moyen	3,2	13,4	7,5	69,4	3,8	2,7	100,0	7,9	2 235
Quatrième	2,2	7,4	5,4	71,5	7,1	6,5	100,0	8,5	2 349
Le plus riche	2,5	3,3	2,7	66,1	10,6	14,7	100,0	9,5	2 307
Ensemble	5,8	17,0	6,8	60,3	4,9	5,2	100,0	7,7	10 819

[1] A achevé avec succès 6 classes du niveau primaire.
[2] A achevé avec succès 7 classes du niveau secondaire.

Tableau 3.2.2 Niveau d'instruction: Homme

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années d'instruction achevées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Plus haut niveau d'instruction atteint						Total	Nombre médian d'années complétées	Effectif d'hommes
	Sans instruction	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur			
Groupe d'âges									
15-24	1,6	13,0	2,9	70,2	4,7	7,6	100,0	8,4	1 723
15-19	1,5	12,8	2,9	79,1	2,2	1,5	100,0	8,1	999
20-24	1,8	13,3	2,8	57,8	8,2	16,0	100,0	9,1	724
25-29	4,6	12,8	5,1	57,5	5,4	14,5	100,0	8,4	730
30-34	2,6	14,4	5,7	57,8	7,6	12,0	100,0	8,7	690
35-39	2,8	10,9	6,0	53,2	11,8	15,2	100,0	9,0	662
40-44	3,0	8,5	4,1	60,3	8,3	15,8	100,0	9,0	512
45-49	2,5	7,0	1,8	60,2	5,2	23,3	100,0	10,5	405
Résidence									
Urbain	2,3	8,5	3,5	61,9	8,2	15,7	100,0	9,2	3 327
Rural	3,4	20,0	5,6	62,7	3,0	5,3	100,0	7,5	1 396
Département									
Kouilou	1,4	20,5	12,8	61,2	2,1	1,9	100,0	7,1	108
Niari	2,6	16,7	6,5	63,3	5,5	5,4	100,0	8,2	239
Lékoumou	5,3	28,0	7,0	49,6	2,5	7,5	100,0	6,9	77
Bouenza	3,2	15,9	2,3	69,6	1,4	7,5	100,0	8,1	416
Pool	2,3	23,8	5,5	60,7	2,4	5,3	100,0	7,3	250
Plateaux	3,2	25,0	5,0	62,4	1,6	2,6	100,0	7,2	159
Cuvette	2,2	10,7	3,8	69,4	6,3	7,6	100,0	8,5	152
Cuvette -Ouest	1,7	17,7	9,6	65,8	2,9	2,1	100,0	7,8	61
Sangha	5,7	19,9	1,8	64,1	0,7	7,7	100,0	7,7	72
Likouala	3,0	13,3	6,2	65,8	6,9	4,8	100,0	7,8	168
Brazzaville	2,2	5,8	3,4	57,6	9,8	21,2	100,0	9,9	1 741
Pointe-Noire	2,7	11,5	3,6	65,0	7,0	10,2	100,0	8,7	1 279
Quintiles de bien-être économique									
Le plus pauvre	4,5	26,9	6,3	59,8	1,5	1,1	100,0	6,6	716
Second	1,7	18,5	6,0	66,6	3,0	4,2	100,0	7,9	790
Moyen	0,8	11,4	4,2	67,4	7,8	8,5	100,0	8,6	1 020
Quatrième	3,0	7,1	3,7	64,1	7,5	14,6	100,0	8,9	1 044
Le plus riche	3,3	2,8	1,8	54,0	10,8	27,3	100,0	11,1	1 153
Ensemble 15-49	2,6	11,9	4,1	62,1	6,7	12,6	100,0	8,7	4 723
50-59	5,7	15,2	9,5	44,9	7,4	17,3	100,0	8,9	422
Ensemble 15-59	2,9	12,2	4,5	60,7	6,7	13,0	100,0	8,7	5 145

[1] A achevé avec succès 6 classes du niveau primaire.
[2] A achevé avec succès 7 classes du niveau secondaire.

Quel que soit le sexe, le niveau d'instruction augmente des générations les plus anciennes aux générations les plus récentes. En effet, la proportion de femmes sans niveau d'instruction varie de 15 % parmi celles de 45-49 ans à 3 % parmi celles de 15-19 ans ; on note également que si seulement 4 % des femmes de 45-49 ans ont un niveau secondaire complet, cette proportion concerne 8 % des femmes de 25-29 ans. On constate la même évolution en ce qui concerne le niveau supérieur puisque de 2 % à 45-49 ans la proportion est passée à 8 % parmi celles de 25-29 ans. Chez les hommes, les variations sont irrégulières mais, globalement, on note une même tendance à l'amélioration du niveau d'instruction des générations anciennes aux plus récentes.

Les résultats selon le milieu de résidence révèlent des disparités importantes en matière d'instruction et ces inégalités sont plus prononcées chez les femmes que chez les hommes. En effet, en milieu urbain, 3 % des femmes n'ont aucun niveau d'instruction contre 11 % en milieu rural alors que chez les hommes, l'écart est extrêmement faible (2 % en urbain contre 3 % en rural). De même, en milieu rural, 20 % des hommes et 33 % des femmes n'ont pas achevé le cycle primaire contre respectivement 9 % et 10 % en milieu urbain. Par contre, on note que les proportions de femmes et d'hommes ayant complété un niveau primaire sont légèrement plus élevées en milieu rural qu'urbain. Par contre, les proportions de femmes et d'hommes ayant atteint un niveau secondaire complet et supérieur sont nettement plus élevées en milieu urbain que rural.

Par ailleurs, on constate des disparités assez importantes entre les départements de résidence. Les proportions de femmes sans niveau d'instruction sont élevées dans quatre départements : la Lékoumou (17 %), la Bouenza et la Sangha (14 % chacun) et les Plateaux (11 %). À l'opposé, à Brazzaville et à Pointe-Noire, seulement 3 % des femmes n'ont aucun niveau d'instruction et plus des deux tiers ont un niveau secondaire incomplet. En outre, à Brazzaville et à Pointe Noire, respectivement 9 % et 6 % des femmes ont atteint un niveau supérieur. Dans les autres départements ces proportions ne dépassent pas 2 %. Chez les hommes, on note également un clivage entre Brazzaville et Pointe-Noire et les autres départements, surtout en ce qui concerne le niveau supérieur : dans ces deux villes, respectivement, 21 % et 10 % des hommes ont atteint le niveau supérieur contre seulement 2 % dans le Kouilou et la Cuvette-Ouest.

Les résultats selon les quintiles de bien-être économique mettent en évidence une relation positive entre le niveau de richesse du ménage et le niveau d'instruction des enquêtés. Chez les femmes, où les inégalités sont plus accentuées, la proportion de celles sans niveau d'instruction varie de 15 % parmi celles qui vivent dans un ménage classé dans le quintile le plus pauvre à environ 3 % dans les trois derniers quintiles. À l'opposé, la proportion de celles ayant un niveau supérieur augmente avec le niveau de richesse du ménage, variant de 0,1 % à 15 %. Chez les hommes, les variations de la proportion d'hommes sans instruction sont irrégulières et aucune tendance en fonction du niveau de richesse du ménage n'apparaît. Par contre, la proportion d'hommes ayant atteint le niveau supérieur augmente de manière importante au fur et à mesure que le niveau de vie du ménage s'améliore, passant de 1 % dans les ménages du quintile le plus pauvre à 27 % dans les plus riches.

3.3 ALPHABÉTISATION

Au cours de l'EDSC-II, on a demandé aux enquêtés qui n'avaient aucun niveau d'instruction et à ceux qui n'avaient atteint que le niveau primaire de lire une phrase simple, les enquêtés ayant atteint le niveau secondaire ou plus étant considérés d'office comme étant alphabétisés. Trois modalités ont été retenues : *« Peut lire toute la phrase », «Peut lire une partie de la phrase »,* ou *«Ne peut pas lire du tout ».*

Les tableaux 3.3.1 et 3.3.2 présentent la répartition des femmes et des hommes par niveau d'instruction atteint et niveau d'alphabétisation selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Il en ressort que 17 % de femmes et 8 % d'hommes de 15-49 ans ne savent pas lire. Chez les femmes, 8 % peuvent lire partiellement une phrase et 4 % peuvent lire la phrase entière. Chez les hommes, ces proportions sont respectivement de 6 % et de 5 %. En ajoutant à ces proportions celles des femmes et des hommes de niveau secondaire ou plus, qui sont considérés comme étant alphabétisés, la proportion de femmes alphabétisées passe à 82 % et celle des hommes à 92 %.

Tableau 3.3.1 Alphabétisation: Femme

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans par niveau d'instruction atteint et niveau d'alphabétisation et pourcentage de femmes alphabétisées selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Secondaire ou supérieur	Pas d'instruction ou niveau primaire					Total	Pourcentage alphabétisé[1]	Effectif de femmes
		Peut lire une phrase entière	Peut lire une partie de la phrase	Ne peut pas lire	Aveugle/ malvoyant	Pas de carte dans la langue de l'enquêtée/ Manquant			
Groupe d'âges									
15-24	74,1	3,1	7,2	15,1	0,1	0,5	100,0	84,4	4 227
15-19	74,2	3,8	7,2	14,0	0,1	0,6	100,0	85,2	2 198
20-24	73,9	2,4	7,2	16,1	0,0	0,4	100,0	83,5	2 029
25-29	68,9	4,1	9,3	16,7	0,3	0,7	100,0	82,3	2 019
30-34	68,7	4,4	8,5	18,3	0,0	0,2	100,0	81,6	1 558
35-39	67,9	5,4	9,4	16,7	0,0	0,5	100,0	82,8	1 358
40-44	71,1	3,1	6,2	19,0	0,2	0,4	100,0	80,4	912
45-49	61,2	3,3	7,8	26,2	0,9	0,5	100,0	72,4	746
Résidence									
Urbain	81,1	3,3	5,9	9,2	0,1	0,4	100,0	90,2	7 422
Rural	47,1	4,9	12,7	34,4	0,3	0,6	100,0	64,7	3 397
Département									
Kouilou	39,9	2,4	22,8	34,5	0,1	0,2	100,0	65,1	263
Niari	59,0	5,4	9,9	25,4	0,0	0,3	100,0	74,3	587
Lékoumou	48,1	6,6	12,3	32,9	0,0	0,1	100,0	67,0	198
Bouenza	46,7	4,8	9,0	38,5	0,7	0,3	100,0	60,5	1 112
Pool	51,9	4,0	18,2	25,0	0,3	0,5	100,0	74,2	630
Plateaux	47,6	2,1	8,3	41,6	0,1	0,2	100,0	58,1	322
Cuvette	67,0	5,0	6,7	20,7	0,0	0,5	100,0	78,7	336
Cuvette -Ouest	53,7	4,3	16,5	25,1	0,1	0,5	100,0	74,4	144
Sangha	54,9	3,0	10,6	31,3	0,0	0,2	100,0	68,5	188
Likouala	51,9	4,8	12,0	28,6	0,0	2,7	100,0	68,7	430
Brazzaville	84,8	2,7	4,1	7,9	0,2	0,3	100,0	91,6	3 879
Pointe-Noire	79,0	4,2	7,6	8,7	0,0	0,5	100,0	90,8	2 730
Quintiles de bien-être économique									
Le plus pauvre	35,4	4,9	14,8	44,0	0,1	0,8	100,0	55,1	1 810
Second	55,5	5,2	13,4	25,1	0,4	0,4	100,0	74,1	2 118
Moyen	75,9	3,5	7,6	12,2	0,4	0,4	100,0	87,1	2 235
Quatrième	85,1	3,8	4,0	6,9	0,0	0,2	100,0	92,8	2 349
Le plus riche	91,5	1,7	2,3	3,9	0,0	0,5	100,0	95,5	2 307
Ensemble	70,4	3,8	8,0	17,1	0,2	0,5	100,0	82,2	10 819

[1] C'est-à-dire les femmes qui ont, au moins, fréquenté l'école secondaire et celles qui peuvent lire une phrase entière ou une partie de phrase.

Tableau 3.3.2 Alphabétisation: Homme

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans par niveau d'instruction atteint et niveau d'alphabétisation et pourcentage d'hommes alphabétisés selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

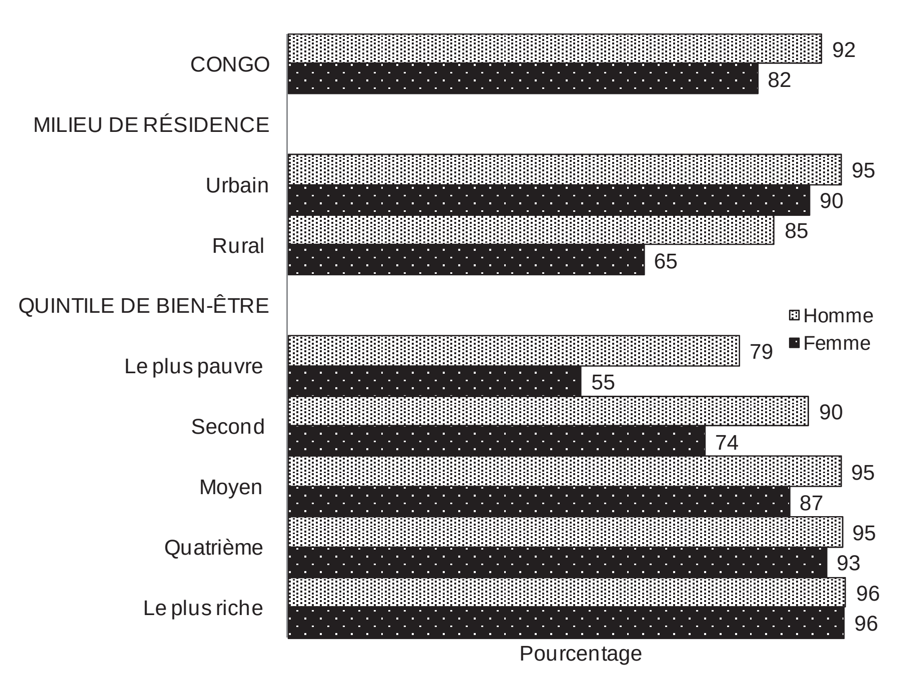
		Pas d'instruction ou niveau primaire							
Caractéristique sociodémographique	Secondaire ou supérieur	Peut lire une phrase entière	Peut lire une partie de la phrase	Ne peut pas lire	Aveugle/ malvoyant	Pas de carte dans la langue de l'enquêté/ Manquant	Total	Pour-centage alphabétisé[1]	Effectif d'hommes
Groupe d'âges									
15-24	82,5	4,5	5,4	7,4	0,0	0,2	100,0	92,4	1 723
15-19	82,8	4,7	5,3	7,0	0,0	0,3	100,0	92,7	999
20-24	82,1	4,4	5,6	8,0	0,0	0,0	100,0	92,0	724
25-29	77,5	5,5	7,2	9,4	0,0	0,4	100,0	90,2	730
30-34	77,4	5,7	6,7	9,9	0,0	0,4	100,0	89,7	690
35-39	80,3	5,6	7,0	6,9	0,0	0,2	100,0	92,8	662
40-44	84,4	3,5	5,8	5,1	0,2	1,0	100,0	93,7	512
45-49	88,7	2,6	3,0	5,0	0,3	0,5	100,0	94,3	405
Résidence									
Urbain	85,7	4,5	4,8	4,7	0,0	0,2	100,0	95,1	3 327
Rural	71,0	5,2	8,6	14,4	0,1	0,6	100,0	84,8	1 396
Département									
Kouilou	65,2	5,4	9,7	19,5	0,0	0,2	100,0	80,2	108
Niari	74,2	4,5	10,2	9,8	0,0	1,3	100,0	88,9	239
Lékoumou	59,6	4,4	15,1	20,9	0,0	0,0	100,0	79,1	77
Bouenza	78,5	3,2	6,1	11,7	0,2	0,2	100,0	87,9	416
Pool	68,4	3,3	10,8	16,6	0,2	0,6	100,0	82,5	250
Plateaux	66,7	4,7	10,6	17,5	0,5	0,0	100,0	82,1	159
Cuvette	83,3	7,1	3,3	6,0	0,0	0,3	100,0	93,7	152
Cuvette - Ouest	70,9	11,5	4,2	13,1	0,0	0,3	100,0	86,6	61
Sangha	72,5	2,4	10,1	15,0	0,0	0,0	100,0	85,0	72
Likouala	77,5	5,2	3,6	12,4	0,0	1,4	100,0	86,3	168
Brazzaville	88,5	3,7	3,4	4,1	0,0	0,3	100,0	95,7	1 741
Pointe-Noire	82,2	6,3	6,7	4,6	0,0	0,2	100,0	95,2	1 279
Quintiles de bien-être économique									
Le plus pauvre	62,4	6,6	10,4	19,7	0,2	0,7	100,0	79,4	716
Second	73,8	5,8	10,5	9,2	0,1	0,6	100,0	90,1	790
Moyen	83,6	5,5	5,9	4,9	0,0	0,1	100,0	95,0	1 020
Quatrième	86,2	4,4	4,6	4,8	0,0	0,0	100,0	95,2	1 044
Le plus riche	92,1	2,3	1,3	3,8	0,0	0,4	100,0	95,8	1 153
Ensemble 15-49	81,4	4,7	5,9	7,6	0,0	0,4	100,0	92,1	4 723
50-59	69,7	13,3	5,5	8,9	2,1	0,6	100,0	88,4	422
Ensemble 15-59	80,4	5,4	5,9	7,7	0,2	0,3	100,0	91,8	5 145

[1] C'est-à-dire les hommes qui ont, au moins, fréquenté l'école secondaire et qui peuvent lire une phrase entière ou une partie de phrase.

On note que le taux d'alphabétisation des femmes est plus élevé dans les jeunes générations que dans les anciennes (85 % à 15-19 ans contre 72 % à 45-49 ans) et en milieu urbain qu'en milieu rural (90 % contre 65 %). Au niveau des départements, c'est dans les Plateaux (58 %) que l'on enregistre le taux d'alphabétisation le plus faible ; à l'opposé, Brazzaville et Pointe Noire détiennent les taux les plus élevés (respectivement 92 % et 91 %). Chez les hommes, par contre, on ne note pas d'écart important entre les jeunes générations et celles plus anciennes (94 % à 45-49 ans contre 93 % à 15-19 ans). Cependant, concernant le milieu de résidence, on observe les mêmes variations que chez les femmes, c'est-à-dire qu'en milieu urbain la proportion d'hommes alphabétisés est plus élevée qu'en milieu rural (95 % contre 85 %). Sur le plan départemental, c'est la Lékoumou qui détient le taux le plus faible d'hommes alphabétisés (79 %) et Brazzaville le taux le plus élevé (96 %).

Enfin, les résultats, surtout ceux concernant les femmes, mettent en évidence une relation positive entre l'alphabétisation et le niveau de bien-être économique du ménage. En effet, on constate que les proportions de femmes et d'hommes alphabétisés augmentent des ménages les plus pauvres aux plus riches passant respectivement de 55 % à 96 % et de 79 % à 96 % (graphique 3.1). En outre, il faut souligner que dans le quintile le plus riche, la proportion de femmes alphabétisées est identique à celle des hommes (96 % dans les deux cas).

***Graphique 3.1* Proportion de femmes et d'hommes de 15-49 ans alphabétisés**



3.4 CARACTÉRISTIQUES DES COUPLES

Au cours de l'enquête, 2 248 couples ont été interviewés afin d'étudier leurs caractéristiques, notamment la différence d'âge et de niveau d'instruction, susceptibles d'influencer le dialogue entre conjoints ou la participation de chacun, particulièrement de la femme, à la prise de décision. Le tableau 3.4 présente les résultats concernant les différentiels d'âge et de niveau d'instruction entre les hommes et les femmes vivant en couple.

Tableau 3.4 Caractéristiques différentielles des couples

Répartition (en %) des couples par différence d'âges entre conjoints et différence de niveau d'instruction, Congo 2011-2012

Différence	Pourcentage	Effectif de couples
Écart d'âges entre conjoints		
Femme plus âgée	4,2	95
Même âge/homme plus âgé de 0-4 ans	32,1	722
Homme plus âgé de 5-9 ans	40,3	906
Homme plus âgé de 10-14 ans	17,4	390
Homme plus âgé de 15 ans ou plus	6,0	134
Niveau d'instruction du couple		
Homme et femme, aucun	1,1	26
Femme instruite, homme non	1,2	27
Homme instruit, femme non	5,8	131
Homme et femme instruits	91,8	2 064
Total	100,0	2 248

Concernant l'âge, il ressort que dans 64 % des couples, le mari est plus âgé que la femme, d'au moins 5 ans ; dans seulement 4 % des couples, la femme est plus âgée que son mari. Dans 72 % des couples, la différence d'âges est inférieure à 10 ans : 32 % des cas où l'homme a 0-4 ans de plus que sa femme et 40 % des cas où l'écart est de 5-9 ans. Dans près d'un quart des couples (23 %), la différence d'âges est d'au moins 10 ans dont 6 % dans lesquels le mari a, au moins, 15 ans de plus que sa femme.

Par ailleurs, les résultats selon le niveau d'instruction montrent que dans la quasi-totalité des couples, les deux conjoints sont instruits (92 %) ; dans seulement 6 % des couples, l'homme est instruit et la femme ne l'est pas.

3.5 EXPOSITION AUX MÉDIAS

Les médias (radio, télévision et presse écrite) permettent de mettre à la disposition d'un public assez vaste des messages ciblés. Ils constituent de ce fait un canal fondamental pour la mise en œuvre de stratégies d'Information, Éducation et Communication en faveur, entre autres, de la santé de la reproduction, de la planification familiale et de la lutte contre le VIH/Sida. Les tableaux 3.4.1 et 3.4.2 présentent les résultats sur l'exposition aux médias respectivement pour les femmes et les hommes enquêtés.

Tableau 3.4.1 Exposition aux médias : Femme

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision et/ou écoutent la radio, au moins, une fois par semaine, selon certaines caractéristiques sociodémographiques Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Lit un journal, au moins, une fois par semaine	Regarde la télévision, au mois, une fois par semaine	Écoute la radio, au moins, une fois par semaine	Les trois médias, au moins, une fois par semaine	Aucun média, au moins, une fois par semaine	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-19	15,4	56,4	34,4	6,6	32,0	2 198
20-24	18,1	60,0	33,5	9,3	30,0	2 029
25-29	19,0	55,9	33,7	8,9	32,9	2 019
30-34	20,1	53,6	33,3	10,6	35,7	1 558
35-39	22,9	47,0	41,4	12,0	36,2	1 358
40-44	18,7	39,6	39,4	8,9	42,7	912
45-49	16,9	36,7	31,7	6,8	46,7	746
Résidence						
Urbain	22,7	67,1	38,5	11,7	23,2	7 422
Rural	9,6	20,9	27,6	3,1	60,0	3 397
Département						
Kouilou	3,7	16,1	23,8	1,1	67,7	263
Niari	9,6	33,2	31,9	3,7	48,9	587
Lékoumou	7,0	14,9	28,9	1,7	63,8	198
Bouenza	7,5	32,6	26,3	3,8	55,8	1 112
Pool	9,2	13,4	27,7	1,9	61,4	630
Plateaux	9,7	21,0	26,5	2,2	60,6	322
Cuvette	14,9	40,4	39,3	5,8	40,5	336
Cuvette -Ouest	7,5	23,2	29,7	1,4	57,1	144
Sangha	10,3	23,8	37,3	3,1	49,6	188
Likouala	15,4	23,5	30,2	5,7	57,2	430
Brazzaville	27,8	71,3	38,5	13,3	18,9	3 879
Pointe-Noire	19,5	67,1	39,1	11,6	24,8	2 730
Niveau d'instruction						
Aucun	0,1	24,5	17,6	0,0	65,7	624
Primaire	3,0	28,3	25,9	1,3	57,3	2 575
Secondaire 1er cycle	17,9	56,4	36,8	7,8	30,0	5 387
Secondaire 2nd cycle ou plus	43,3	79,4	46,5	23,4	11,6	2 233
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	5,5	8,3	19,4	0,9	74,1	1 810
Second	9,7	19,1	27,9	1,8	60,2	2 118
Moyen	18,2	46,5	38,6	7,1	34,0	2 235
Quatrième	23,2	84,2	37,8	12,5	10,9	2 349
Le plus riche	32,6	91,8	47,8	20,4	5,6	2 307
Ensemble	18,6	52,6	35,1	9,0	34,8	10 819

Tableau 3.4.2 Exposition aux médias: Homme

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision et/ou écoutent la radio, au moins, une fois par semaine, selon certaines caractéristiques sociodémographiques Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Lit un journal, au moins, une fois par semaine	Regarde la télévision, au mois, une fois par semaine	Écoute la radio, au moins, une fois par semaine	Les trois médias, au moins, une fois par semaine	Aucun média, au moins, une fois par semaine	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-19	5,1	45,5	19,2	1,0	44,5	999
20-24	12,3	45,1	27,5	3,0	38,8	724
25-29	7,6	47,2	32,1	3,4	39,0	730
30-34	11,2	45,0	36,1	2,4	35,4	690
35-39	16,5	47,5	43,0	8,6	31,4	662
40-44	16,5	38,1	43,5	5,4	35,4	512
45-49	20,6	36,7	48,9	8,2	35,2	405
Résidence						
Urbain	11,8	57,3	34,4	5,0	29,7	3 327
Rural	11,4	13,4	31,3	1,7	57,1	1 396
Département						
Kouilou	7,8	4,7	24,6	0,4	68,9	108
Niari	5,4	34,4	43,0	2,5	43,6	239
Lékoumou	7,3	4,0	26,3	0,7	69,9	77
Bouenza	7,5	26,1	24,6	1,4	58,2	416
Pool	24,5	10,7	45,9	1,6	38,8	250
Plateaux	3,7	5,1	19,6	0,7	76,7	159
Cuvette	7,7	33,0	37,8	3,8	43,4	152
Cuvette -Ouest	6,1	8,6	23,4	0,3	67,7	61
Sangha	11,0	17,1	36,1	1,6	50,3	72
Likouala	15,1	19,3	28,2	4,4	57,7	168
Brazzaville	14,3	66,7	39,6	6,7	19,9	1 741
Pointe-Noire	9,9	46,9	27,1	3,3	39,5	1 279
Niveau d'instruction						
Aucun	4,4	41,0	24,8	0,0	46,1	123
Primaire	1,1	21,9	22,8	0,4	62,0	756
Secondaire 1er cycle	6,1	38,8	29,0	1,1	43,6	2 110
Secondaire 2nd cycle ou plus	23,5	61,2	44,1	9,6	19,6	1 734
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	8,3	3,2	23,9	0,5	69,9	716
Second	10,5	17,2	31,1	1,7	55,1	790
Moyen	9,3	36,4	35,6	2,6	39,5	1 020
Quatrième	11,0	63,7	38,3	4,3	25,2	1 044
Le plus riche	17,2	78,1	34,7	9,0	16,0	1 153
Ensemble 15-49	11,7	44,3	33,4	4,1	37,8	4 723
50-59	21,9	37,0	61,0	11,2	29,0	422
Ensemble 15-59	12,5	43,7	35,7	4,6	37,1	5 145

Il ressort des résultats que 35 % des femmes et 38 % des hommes de 15-49 ans ne sont exposés, habituellement, à aucun média, au moins, une fois par semaine. Chez les femmes, comme chez les hommes, c'est la télévision qui est le média le plus suivi : 53 % des femmes et 44 % des hommes ont déclaré regarder habituellement la télévision, au moins une fois par semaine. Par ailleurs, 19 % des femmes contre 12 % des hommes lisent un journal, et 35 % des femmes contre 33 % des hommes de 15-49 ans écoutent la radio. Globalement, très peu de femmes (9 %) et d'hommes de 15-49 ans (4 %) sont exposés, habituellement, aux trois médias (radio, télévision et journal).

Les écarts selon l'âge sont peu importants. Par contre, le milieu de résidence semble influencer le niveau d'exposition aux médias, la proportion de femmes exposées à aucun média étant environ trois fois plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (60 % contre 23 %). Chez les hommes cet écart est relativement plus faible (57 % contre 30 %). Au niveau des départements, on observe également des variations importantes. Trois départements se distinguent par une forte proportion de femmes et d'hommes qui n'ont été exposés à aucun média : le Kouilou (68 % des femmes et 69 % des hommes), la Lékoumou (respectivement 64 % et 70 %) et les Plateaux (respectivement 61 % et 77 %). Brazzaville se caractérise par les proportions les plus faibles de personnes n'ayant utilisé aucun média : 19 % des femmes et 20 % des hommes.

L'exposition aux médias varie fortement avec le niveau d'instruction, surtout chez les femmes. En effet, la proportion de femmes qui ne sont exposées à aucun média diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction, passant de 66 % parmi les femmes sans instruction à 12 % parmi celles ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus. Chez les hommes, cette proportion diminue aussi, passant de 62 % à partir du niveau primaire à 20 % chez ceux de niveau secondaire 2nd cycle ou plus.

Enfin, les résultats des tableaux 3.4.1 et 3.4.2 montrent une relation positive entre l'accès aux médias et le niveau de bien-être du ménage. Quel que soit le sexe, la proportion de personnes qui n'ont été exposées à aucun média diminue avec l'amélioration du niveau de bien-être du ménage. Elle varie, chez les femmes, de 74 % chez les plus pauvres à 6 % chez les plus riches ; chez les hommes, ces proportions sont respectivement de 70 % et 16 %.

3.6 ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE

Lors de l'enquête, des questions relatives à l'emploi ont été posées aux hommes et aux femmes. Ces questions ont permis d'identifier les hommes et les femmes qui travaillaient au moment de l'enquête, c'est-à-dire au cours des sept jours qui avaient précédé l'enquête, et ceux qui avaient effectué un travail quelconque, à un certain moment, au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête.

À ceux et celles qui travaillaient au moment de l'enquête ou qui avaient effectué un travail au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, une série de questions ont été posées sur le travail effectué. Des questions ont été posées aux femmes sur la régularité de l'emploi et sur le type de rémunération selon le type d'emploi. Le Tableau 3.5.1 présente les données relatives au travail des femmes. Parmi les femmes enquêtées, 67 % avaient effectué un travail quelconque au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête : la grande majorité (64 %) avait travaillé récemment, c'est-à-dire au cours des sept derniers jours avant l'enquête. Le pourcentage de femmes ayant travaillé récemment augmente avec l'âge passant d'un minimum de 30 % chez celles de 15-19 ans à un maximum de 90 % chez celles de 45-49 ans. Selon l'état matrimonial, les résultats montrent que ce sont les femmes en rupture d'union (77 %) qui sont proportionnellement les plus nombreuses à avoir travaillé récemment contre 74 % de celles en union et 34 % des femmes célibataires. Le nombre d'enfants influence l'activité de la femme, puisque la proportion de femmes ayant récemment travaillé varie de 66 % quand elles ont 1-2 enfants à 87 % quand elles en ont cinq ou plus.

Tableau 3.5.1 Emploi: Femme

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans en fonction du fait qu'elles travaillent ou non, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	A travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête		N'a pas travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	Total	Effectif de femmes
	Travaille actuellement[1]	Ne travaille pas actuellement			
Groupe d'âges					
15-19	29,9	2,0	68,1	100,0	2 198
20-24	53,1	3,1	43,8	100,0	2 029
25-29	69,4	2,1	28,5	100,0	2 019
30-34	78,6	3,1	18,3	100,0	1 558
35-39	83,1	3,5	13,5	100,0	1 358
40-44	85,8	1,8	12,4	100,0	912
45-49	89,8	0,6	9,6	100,0	746
État matrimonial					
Célibataire	34,4	2,6	63,0	100,0	2 804
En union	74,0	2,3	23,7	100,0	6 289
En rupture d'union	76,9	2,7	20,4	100,0	1 726
Nombre d'enfants vivants					
0	34,7	2,4	62,9	100,0	2 612
1-2	65,5	2,7	31,7	100,0	4 013
3-4	77,6	2,9	19,5	100,0	2 608
5+	87,3	1,2	11,5	100,0	1 585
Résidence					
Urbain	56,8	2,6	40,6	100,0	7 422
Rural	80,2	2,2	17,6	100,0	3 397
Département					
Kouilou	82,8	3,4	13,7	100,0	263
Niari	72,6	2,9	24,5	100,0	587
Lékoumou	76,2	0,4	23,5	100,0	198
Bouenza	75,2	1,7	23,1	100,0	1 112
Pool	82,6	1,0	16,4	100,0	630
Plateaux	81,9	0,8	17,1	100,0	322
Cuvette	73,8	3,6	22,6	100,0	336
Cuvette - Ouest	73,1	6,0	20,9	100,0	144
Sangha	59,1	6,7	34,3	100,0	188
Likouala	77,5	1,0	21,4	100,0	430
Brazzaville	57,0	3,1	40,0	100,0	3 879
Pointe-Noire	55,7	2,0	42,3	100,0	2 730
Niveau d'instruction					
Aucun	75,0	1,1	24,0	100,0	624
Primaire	74,3	2,0	23,7	100,0	2 575
Secondaire 1er cycle	63,1	2,0	34,9	100,0	5 387
Secondaire 2nd cycle ou plus	52,0	4,5	43,4	100,0	2 233
Quintiles de bien-être économique					
Le plus pauvre	85,5	1,5	13,0	100,0	1 810
Second	69,9	2,6	27,6	100,0	2 118
Moyen	59,9	3,2	36,8	100,0	2 235
Quatrième	57,8	3,1	39,1	100,0	2 349
Le plus riche	52,8	1,7	45,5	100,0	2 307
Ensemble[1]	64,2	2,5	33,4	100,0	10 819

[1] "Travaille actuellement" concerne les femmes qui ont travaillé au cours des sept derniers jours, y compris celles qui n'ont pas travaillé au cours des sept derniers jours mais qui ont un emploi régulier et qui étaient absentes parce qu'elles étaient en congé, malades ou en vacances ou pour d'autres raisons.
[1] Y compris les manquants

Les données selon le milieu de résidence font apparaître un écart important entre le milieu urbain où 57 % des femmes avaient récemment travaillé et le milieu rural où cette proportion atteint 80 %. De même, selon les départements, la proportion de femmes ayant eu une activité au cours des sept derniers jours varie fortement, d'un maximum de 83 % dans le Kouilou à un minimum de 56 % à Pointe-Noire et 57 % à Brazzaville. En outre, les proportions de femmes ayant eu une activité récente diminuent avec le niveau d'instruction, passant d'un maximum de 75 % parmi celles sans instruction à un minimum de 52 % parmi celles ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus. Enfin, les résultats selon les quintiles de bien-être montrent que c'est dans le quintile le plus riche que la proportion de femmes actives au cours des sept derniers jours est la plus faible (53 %) contre un maximum de 86 % dans le quintile le plus pauvre.

Les résultats du tableau 3.5.2 concernant les hommes de 15-49 ans montrent que 80 % avaient effectué un travail quelconque au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête : la quasi-totalité (76 %) avait travaillé au cours des sept derniers jours avant l'enquête. Le pourcentage d'hommes qui avaient travaillé récemment augmente avec l'âge : de 33 % parmi ceux de 15-19 ans, la proportion atteint 87 % à 25-29 ans et, au-delà de cet âge, la quasi-totalité des hommes était récemment en activité. Selon l'état matrimonial, les résultats montrent, comme chez les femmes, que les hommes en union et ceux en rupture d'union étaient proportionnellement les plus nombreux à avoir travaillé au cours des sept jours qui précédaient l'enquête (respectivement 94 % et 91 % contre 52 % de célibataires).

Tableau 3.5.2 Emploi: Homme

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans en fonction du fait qu'ils travaillaient ou non, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	A travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête		N'a pas travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	Total	Effectif d'hommes
	Travaille actuellement[1]	Ne travaille pas actuellement			
Groupe d'âges					
15-19	33,4	5,3	61,3	100,0	999
20-24	63,4	6,0	30,7	100,0	724
25-29	86,7	5,2	8,1	100,0	730
30-34	94,0	2,9	3,1	100,0	690
35-39	96,9	2,2	0,9	100,0	662
40-44	93,5	4,6	1,9	100,0	512
45-49	94,9	2,2	2,9	100,0	405
État matrimonial					
Célibataire	52,2	5,9	41,9	100,0	2 047
En union	94,3	2,9	2,8	100,0	2 298
En rupture d'union	90,7	4,0	5,3	100,0	378
Nombre d'enfants vivants					
0	52,1	5,7	42,2	100,0	2 001
1-2	90,2	3,7	6,1	100,0	1 329
3-4	97,2	2,0	0,7	100,0	781
5+	94,6	3,6	1,8	100,0	612
Résidence					
Urbain	73,9	4,6	21,5	100,0	3 327
Rural	80,3	3,4	16,3	100,0	1 396
Département					
Kouilou	90,0	0,5	9,5	100,0	108
Niari	70,2	12,9	16,9	100,0	239
Lékoumou	72,9	1,9	25,1	100,0	77
Bouenza	71,3	5,1	23,6	100,0	416
Pool	85,6	0,5	13,9	100,0	250
Plateaux	78,7	4,0	17,4	100,0	159
Cuvette	87,5	6,9	5,5	100,0	152
Cuvette - Ouest	76,0	7,6	16,4	100,0	61
Sangha	74,9	4,4	20,7	100,0	72
Likouala	77,1	1,5	21,4	100,0	168
Brazzaville	73,4	6,0	20,6	100,0	1 741
Pointe-Noire	76,8	1,1	22,1	100,0	1 279
Niveau d'instruction					
Aucun	98,5	1,0	0,5	100,0	123
Primaire	84,5	3,1	12,3	100,0	756
Secondaire 1er cycle	72,7	3,9	23,4	100,0	2 110
Secondaire 2nd cycle ou plus	74,1	5,4	20,5	100,0	1 734
Quintiles de bien-être économique					
Le plus pauvre	82,2	3,5	14,3	100,0	716
Second	77,3	3,0	19,7	100,0	790
Moyen	77,1	3,6	19,2	100,0	1 020
Quatrième	71,9	5,5	22,5	100,0	1 044
Le plus riche	73,1	5,0	21,9	100,0	1 153
Ensemble 15-49	75,8	4,3	20,0	100,0	4 723
50-59	95,4	2,6	2,0	100,0	422
Ensemble 15-59	77,4	4,1	18,5	100,0	5 145

[1] "Travaille actuellement" concerne les hommes qui ont travaillé au cours des sept derniers jours, y compris ceux qui n'ont pas travaillé au cours des sept derniers jours mais qui ont un emploi régulier et qui étaient absents parce qu'ils étaient en congé, malades ou en vacances ou pour d'autres raisons.

Par rapport au milieu de résidence, on note que la proportion d'hommes qui travaillaient dans les sept derniers jours avant l'enquête est légèrement plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (80 % contre 74 %). Les résultats montrent également que la quasi-totalité des hommes sans niveau d'instruction (99 %) exerçaient une activité contre 85 % de ceux qui ont un niveau d'instruction primaire et 74 % de ceux ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus. Enfin, comme chez les femmes, la proportion d'hommes actifs diminue des ménages du quintile le plus pauvre à ceux du plus riche passant de 82 % à 73 %

Les tableaux 3.6.1 et 3.6.2 présentent les résultats concernant le type d'occupation des femmes et des hommes de 15-49 ans au cours des 12 mois qui précédaient l'enquête.

Tableau 3.6.1 Occupation: Femme

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type d'occupation, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Cadre/ technicien/ direction	Employée	Ventes et services	Manuel qualifié	Manuel non qualifié	Employée de maison	Agriculture	Manquant	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges										
15-19	0,1	0,8	59,4	10,2	0,1	0,0	27,3	2,1	100,0	702
20-24	3,2	0,9	59,2	11,3	0,3	0,5	22,1	2,5	100,0	1 141
25-29	7,2	1,7	55,1	8,5	0,7	1,1	23,8	1,9	100,0	1 444
30-34	9,1	1,5	52,8	5,5	1,2	1,0	27,6	1,3	100,0	1 273
35-39	6,7	2,3	51,4	2,1	1,3	3,2	32,9	0,1	100,0	1 175
40-44	7,3	1,3	46,2	2,8	0,8	1,8	39,1	0,8	100,0	799
45-49	6,4	0,4	43,0	2,7	1,0	0,8	43,8	1,9	100,0	675
État matrimonial										
Célibataire	6,0	3,2	57,5	10,1	0,8	0,3	17,2	4,8	100,0	1 038
En union	6,1	1,0	50,0	6,1	0,7	1,1	34,0	1,0	100,0	4 795
En rupture d'union	6,0	1,1	60,2	4,6	1,2	2,5	23,7	0,7	100,0	1 375
Nombre d'enfants vivants										
0	7,3	2,8	58,1	10,9	1,1	0,5	15,5	3,9	100,0	968
1-2	6,8	1,7	59,3	8,2	0,8	0,6	20,9	1,8	100,0	2 739
3-4	6,5	0,8	52,4	4,4	1,0	2,1	32,1	0,7	100,0	2 098
5+	3,2	0,6	38,3	2,6	0,3	1,8	52,7	0,4	100,0	1 402
Résidence										
Urbain	8,8	2,2	69,8	8,7	1,1	2,0	5,3	2,1	100,0	4 409
Rural	1,8	0,1	26,6	2,7	0,3	0,2	67,8	0,5	100,0	2 799
Département										
Kouilou	1,5	0,0	25,6	2,1	0,5	0,1	70,1	0,1	100,0	227
Niari	4,6	0,5	34,6	6,2	0,1	0,5	52,9	0,6	100,0	444
Lékoumou	2,3	0,6	15,0	2,4	0,9	0,8	77,5	0,6	100,0	151
Bouenza	2,1	0,7	24,7	6,4	0,2	0,1	65,4	0,3	100,0	855
Pool	2,2	0,0	25,9	3,4	0,4	0,0	67,9	0,2	100,0	526
Plateaux	1,5	0,0	16,5	2,7	0,1	0,0	78,6	0,6	100,0	267
Cuvette	3,7	0,2	43,8	0,7	1,1	0,8	49,0	0,7	100,0	260
Cuvette-Ouest	1,7	0,2	52,0	1,1	0,4	0,2	44,2	0,2	100,0	114
Sangha	2,3	0,5	50,6	1,7	0,3	0,4	40,1	4,1	100,0	124
Likouala	1,9	0,1	42,2	0,8	0,3	0,1	53,5	1,1	100,0	338
Brazzaville	9,8	2,9	72,0	6,3	0,5	2,2	2,9	3,5	100,0	2 328
Pointe-Noire	8,1	1,3	72,6	12,1	2,1	2,1	1,3	0,4	100,0	1 574
Niveau d'instruction										
Aucun	0,0	0,0	24,9	3,4	0,7	1,4	69,5	0,1	100,0	474
Primaire	0,0	0,1	38,5	6,4	0,4	1,8	52,5	0,2	100,0	1 965
Secondaire 1er cycle	2,5	1,0	64,9	7,9	0,4	1,4	20,9	1,0	100,0	3 506
Secondaire 2nd cycle ou plus	27,7	4,7	53,2	3,3	2,5	0,0	3,2	5,4	100,0	1 263
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	0,3	0,0	16,9	1,6	0,1	0,0	80,7	0,5	100,0	1 573
Second	1,9	0,0	47,7	5,4	0,2	0,9	43,3	0,6	100,0	1 535
Moyen	4,2	1,2	70,9	9,2	1,6	3,8	8,2	0,9	100,0	1 412
Quatrième	7,5	1,9	70,6	10,9	1,4	0,7	4,8	2,1	100,0	1 430
Le plus riche	18,9	4,3	64,8	5,3	0,8	0,9	1,3	3,7	100,0	1 258
Ensemble	6,1	1,4	53,0	6,4	0,8	1,3	29,6	1,5	100,0	7 208

Tableau 3.6.2 Occupation: Homme

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type d'occupation, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Cadre/ technicien/ direction	Employé	Ventes et services	Manuel qualifié	Manuel non qualifié	Employé de maison	Agriculture	Manquant	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges										
15-19	2,9	3,0	18,0	36,2	10,8	1,4	15,2	12,5	100,0	386
20-24	3,9	1,1	24,0	40,0	6,9	0,5	15,0	8,7	100,0	502
25-29	5,8	3,2	33,4	31,3	6,9	1,6	14,9	2,9	100,0	671
30-34	10,6	2,7	28,3	28,4	9,1	0,1	18,9	2,0	100,0	668
35-39	14,0	2,4	28,6	22,6	6,8	1,0	21,5	3,1	100,0	656
40-44	12,3	2,6	27,9	17,6	7,3	0,0	29,4	3,1	100,0	502
45-49	18,8	4,4	16,6	22,1	8,6	0,0	27,1	2,4	100,0	393
État matrimonial										
Célibataire	6,3	2,4	22,6	36,2	9,0	1,3	12,0	10,3	100,0	1 189
En union	11,3	2,9	28,4	23,7	7,4	0,1	24,0	2,1	100,0	2 233
En rupture d'union	11,6	2,5	25,9	29,3	7,0	1,9	21,3	0,5	100,0	358
Nombre d'enfants vivants										
0	6,5	2,6	23,6	33,1	8,8	1,2	14,2	10,1	100,0	1 156
1-2	10,3	2,6	31,8	30,3	7,6	1,0	13,9	2,5	100,0	1 248
3-4	10,8	4,3	25,3	26,1	8,5	0,1	23,9	1,1	100,0	775
5+	13,4	1,3	21,6	16,8	5,9	0,0	38,8	2,3	100,0	601
Résidence										
Urbain	10,9	3,4	32,8	34,1	9,3	0,9	3,2	5,4	100,0	2 612
Rural	7,0	1,2	12,0	14,8	4,8	0,2	57,4	2,6	100,0	1 169
Département										
Kouilou	1,8	0,7	9,3	13,1	9,3	0,0	64,8	1,1	100,0	97
Niari	6,6	3,2	27,6	23,3	5,5	0,3	32,3	1,1	100,0	199
Lékoumou	12,8	1,8	23,3	10,9	2,7	0,9	46,0	1,6	100,0	57
Bouenza	9,6	1,3	17,8	18,2	10,3	0,0	41,5	1,2	100,0	318
Pool	6,2	1,6	10,9	13,3	2,2	0,2	65,3	0,3	100,0	216
Plateaux	6,1	1,0	8,0	10,5	2,5	0,0	67,7	4,2	100,0	132
Cuvette	5,9	1,2	14,1	22,1	5,7	0,0	43,3	7,7	100,0	144
Cuvette - Ouest	4,7	0,4	12,4	19,8	7,4	0,4	53,7	1,0	100,0	51
Sangha	6,7	3,6	17,2	14,3	5,4	0,6	46,1	6,1	100,0	57
Likouala	11,9	0,4	12,3	11,2	10,8	0,7	47,9	4,8	100,0	132
Brazzaville	12,5	4,3	33,7	32,5	4,9	1,2	2,3	8,5	100,0	1 382
Pointe-Noire	9,1	2,2	31,1	38,5	13,9	0,6	3,0	1,7	100,0	996
Niveau d'instruction										
Aucun	3,5	2,5	50,0	7,0	9,5	0,0	25,4	2,1	100,0	123
Primaire	1,1	0,7	20,0	31,6	9,4	1,2	34,9	1,2	100,0	663
Secondaire 1er cycle	3,7	3,0	26,6	32,6	6,5	0,8	23,8	2,9	100,0	1 617
Secondaire 2nd cycle ou plus	21,5	3,4	27,0	23,1	8,7	0,3	7,9	8,2	100,0	1 378
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	2,7	0,3	6,3	8,2	2,8	0,0	77,4	2,3	100,0	614
Second	6,7	1,2	19,3	32,2	8,6	1,0	29,1	1,8	100,0	634
Moyen	6,7	1,4	29,9	41,7	10,2	0,9	7,1	2,0	100,0	824
Quatrième	10,0	4,5	35,5	31,3	10,0	0,5	3,5	4,8	100,0	809
Le plus riche	19,2	5,1	33,5	23,6	6,8	0,8	1,1	10,0	100,0	900
Ensemble 15-49	9,7	2,7	26,4	28,1	7,9	0,7	20,0	4,5	100,0	3 781
50-59	25,6	1,7	16,0	19,0	6,5	0,7	29,7	0,8	100,0	414
Ensemble 15-59	11,3	2,6	25,3	27,2	7,8	0,7	21,0	4,1	100,0	4 194

Environ une femme sur deux qui travaillait au cours des 12 derniers mois travaillait dans les ventes et services (53 %). Cette proportion est plus élevée en milieu urbain (70 %) qu'en milieu rural (27 %) où 68 % des femmes sont employées dans l'agriculture. En outre, 6 % des femmes occupaient un emploi manuel qualifié et dans une même proportion (6 %), les femmes travaillaient comme cadre ou technicien.

Les résultats montrent que la majorité des femmes qui n'ont aucun niveau d'instruction travaillaient dans l'agriculture (70 %) contre seulement 3 % de celles ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus. Les résultats selon les quintiles de bien-être économique montrent que, dans les ménages les plus riches, près des deux-tiers des femmes (65 %) travaillaient dans les ventes et services et 19 % occupaient un emploi de cadre. À l'opposé, dans les ménages les plus pauvres, la quasi-totalité des femmes travaillaient dans l'agriculture (81 %).

Chez les hommes, on constate, qu'au cours des 12 derniers mois, un sur cinq (20 %) travaillait dans l'agriculture, 26 % dans les Ventes et services et 28 % occupaient un emploi manuel qualifié. Cette proportion est nettement plus élevée que chez les femmes (6 %). En outre, les variations selon les caractéristiques sociodémographiques sont pratiquement identiques à celles constatées chez les femmes.

Le tableau 3.7 présente la répartition des femmes ayant eu un emploi au cours des 12 derniers mois selon certaines caractéristiques de l'emploi.

Tableau 3.7 Type d'emploi: Femme

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête en fonction du type de rémunération, du type d'employeur et de la régularité de l'emploi, selon le secteur agricole et non-agricole, Congo 2011-2012

Caractéristique de l'emploi	Travail agricole	Travail non agricole	Manquant	Total
Type de revenu				
Argent seulement	61,3	86,2	70,7	78,6
Argent et en nature	26,9	4,1	1,2	10,8
En nature seulement	4,2	0,3	0,0	1,5
Pas rémunérée	7,4	9,2	27,4	8,9
Manquant	0,2	0,2	0,7	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Type d'employeur				
Employée par un membre de la famille	5,5	4,0	1,0	4,4
Employée par quelqu'un qui n'est pas membre de la famille	0,3	18,0	52,0	13,3
Travaille à son propre compte	94,0	78,0	46,4	82,3
Manquant	0,3	0,0	0,7	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Régularité de l'emploi				
Toute l'année	76,3	67,5	62,9	70,0
Saisonnier	11,0	8,7	31,0	9,7
Occasionnel	12,4	23,8	5,4	20,2
Manquant	0,3	0,0	0,7	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes ayant eu un emploi au cours des 12 derniers mois	2 134	4 967	107	7 208

Note: Le total comprend les femmes dont l'information sur le type d'emploi est manquante et qui ne sont pas présentées séparément.

Dans l'ensemble, 82 % des femmes travaillaient à leur propre compte, 70 % travaillaient toute l'année et dans 79 % des cas, les femmes ont été rémunérées en argent seulement pour le travail effectué. À l'opposé, 9 % n'ont pas été rémunérées. La comparaison des résultats entre le travail agricole et non agricole montre que les conditions de travail sont différentes. Tout d'abord, 61 % des femmes qui travaillaient dans le domaine agricole ont été rémunérées en argent seulement contre 86 % quand le travail effectué n'était pas dans l'agriculture. En outre, 4 % des femmes travaillant ailleurs que dans l'agriculture ont été payées en argent et en nature contre 27 % quand le travail est agricole. Les résultats selon le type d'employeur font également apparaître des différences entre les femmes travaillant dans les domaines agricole et non agricole. Ainsi, dans le domaine non agricole, 78 % des femmes travaillaient à leur propre compte contre 94 % des femmes occupées dans le domaine agricole. Parmi les femmes ayant un emploi non agricole, 68 % travaillaient toute l'année contre 76 % parmi celles qui travaillaient dans le domaine agricole. Parmi ces dernières, 11 % ont un emploi saisonnier contre 9 % parmi celles qui exerçaient un emploi ailleurs que dans l'agriculture.

3.7 COUVERTURE MÉDICALE

Au cours de l'enquête, des questions ont été posées pour savoir si les enquêtés avaient une assurance médicale. Dans le cas d'une réponse positive, on a cherché à connaître le type d'assurance médicale. Les résultats sont présentés aux tableaux 3.8.1 pour les femmes et 3.8.2 pour les hommes.

Tableau 3.8.1 Couverture médicale: Femme

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant une assurance médicale, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Sécurité sociale	Autre assurance fournie par l'employeur	Mutuelle de santé/ assurance commu-nautaire	Souscription individuelle à une assurance privée	Autre	Aucune	Effectif de femmes
Résidence							
Urbain	0,2	2,4	1,1	0,4	0,1	95,9	7 422
Rural	0,1	0,2	0,6	0,2	0,0	99,1	3 397
Niveau d'instruction							
Aucun	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	99,3	624
Primaire	0,0	0,2	0,3	0,1	0,0	99,4	2 575
Secondaire 1er cycle	0,1	1,3	0,8	0,4	0,1	97,4	5 387
Secondaire 2nd cycle ou plus	0,6	4,7	2,2	0,5	0,2	92,2	2 233
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	0,0	0,0	0,6	0,1	0,0	99,3	1 810
Second	0,0	0,1	0,3	0,1	0,0	99,5	2 118
Moyen	0,0	0,8	0,4	0,3	0,0	98,6	2 235
Quatrième	0,2	1,6	1,0	0,4	0,2	96,6	2 349
Le plus riche	0,5	5,3	2,2	0,9	0,2	91,3	2 307
Ensemble	0,2	1,7	0,9	0,4	0,1	96,9	10 819

Tableau 3.8.2 Couverture médicale: Homme

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans ayant une assurance médicale, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Sécurité sociale	Autre assurance fournie par l'employeur	Mutuelle de santé/ assurance commu-nautaire	Souscription individuelle à une assurance privée	Autre	Aucune	Effectif d'hommes
Résidence							
Urbain	0,6	2,5	1,3	0,3	0,1	95,6	3 327
Rural	0,0	0,9	1,1	0,1	0,0	97,8	1 396
Niveau d'instruction							
Aucun	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	123
Primaire	0,0	0,6	0,5	0,1	0,0	98,8	756
Secondaire 1er cycle	0,4	1,2	1,5	0,0	0,0	96,9	2 110
Secondaire 2nd cycle ou plus	0,6	3,9	1,3	0,6	0,1	94,1	1 734
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	0,0	0,1	1,0	0,1	0,0	98,8	716
Second	0,0	1,2	1,3	0,1	0,0	97,6	790
Moyen	0,2	1,1	2,5	0,0	0,0	96,3	1 020
Quatrième	0,3	1,7	0,8	0,5	0,0	96,6	1 044
Le plus riche	1,2	5,1	0,6	0,5	0,2	93,4	1 153
Ensemble 15-49	0,4	2,1	1,2	0,3	0,0	96,2	4 723
50-59	0,5	1,7	1,9	0,0	0,0	96,0	422
Ensemble 15-59	0,4	2,0	1,3	0,2	0,0	96,2	5 145

La quasi-totalité des femmes et des hommes ont déclaré ne pas avoir d'assurance médicale (respectivement 97 % et 96 %) ; ce constat demeure valable, quelles que soient les caractéristiques sociodémographiques (milieu de résidence, niveau d'instruction et quintile de bien-être). Les types d'assurance les plus fréquentes sont l'assurance fournie par l'employeur (2 % chez les hommes comme chez les femmes) et la mutuelle de santé/assurance communautaire (1 % chez les hommes et chez les femmes).

3.8 CONSOMMATION DE TABAC

Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes et aux hommes s'ils fumaient actuellement des cigarettes ou s'ils fumaient/consommaient du tabac sous d'autres formes. Les résultats sont présentés aux tableaux 3.9.1 pour les femmes et 3.9.2, pour les hommes.

Tableau 3.9.1 Consommation de tabac: Femme

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui fument des cigarettes, la pipe ou qui consomment du tabac sous d'autres formes, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Consommation de tabac			Ne consomme pas de tabac	Effectif de femmes
	Cigarettes	Pipe	Autre tabac		
Groupe d'âges					
15-19	0,1	0,0	0,6	99,0	2 198
20-24	0,5	0,0	0,6	99,0	2 029
25-29	0,3	0,0	0,9	98,8	2 019
30-34	0,3	0,1	1,4	98,3	1 558
35-39	0,2	0,0	2,6	97,1	1 358
40-44	1,8	0,1	4,3	94,2	912
45-49	2,0	0,7	3,7	94,6	746
Résidence					
Urbain	0,5	0,1	0,9	98,6	7 422
Rural	0,7	0,1	3,0	96,4	3 397
Département					
Kouilou	1,0	0,1	2,7	96,6	263
Niari	0,8	0,0	3,3	96,2	587
Lékoumou	3,0	1,2	2,6	95,3	198
Bouenza	0,1	0,0	4,0	95,9	1 112
Pool	0,4	0,1	0,6	99,2	630
Plateaux	0,6	0,2	3,5	95,5	322
Cuvette	0,2	0,0	1,9	97,9	336
Cuvette- Ouest	0,7	0,0	0,7	98,8	144
Sangha	2,7	0,0	4,1	93,2	188
Likouala	0,4	0,0	4,6	95,1	430
Brazzaville	0,4	0,0	0,7	98,7	3 879
Pointe-Noire	0,5	0,2	0,5	99,0	2 730
Niveau d'instruction					
Aucun	1,6	0,2	5,5	93,2	624
Primaire	0,7	0,3	2,4	96,9	2 575
Secondaire 1er cycle	0,4	0,0	1,3	98,3	5 387
Secondaire 2nd cycle ou plus	0,2	0,0	0,1	99,6	2 233
Quintiles de bien-être économique					
Le plus pauvre	1,0	0,2	4,0	95,2	1 810
Second	0,2	0,0	2,2	97,6	2 118
Moyen	0,7	0,2	1,0	98,2	2 235
Quatrième	0,3	0,0	0,8	98,8	2 349
Le plus riche	0,4	0,0	0,4	99,2	2 307
Ensemble	0,5	0,1	1,5	97,9	10 819

Tableau 3.9.2 Consommation de tabac: Homme

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui fument des cigarettes, la pipe ou qui consomment du tabac sous d'autres formes, et répartition (en %) des fumeurs de cigarettes par nombre de cigarettes fumées au cours des 24 heures ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

	Consommation de tabac					Nombre de cigarettes dans les dernières 24 heures							
Caractéristique sociodémographique	Cigarettes	Pipe	Autre tabac	Ne consomme pas de tabac	Effectif d'hommes	0	1-2	3-5	6-9	10+	Ne sait pas/ Manquant	Total	Nombre de fumeurs de cigarettes
Groupe d'âges													
15-19	3,8	0,0	1,6	95,6	999	(0,0)	(25,3)	(10,7)	(40,5)	(15,6)	(7,9)	100,0	38
20-24	13,3	0,0	4,7	83,7	724	2,0	13,3	30,6	21,9	32,1	0,0	100,0	96
25-29	26,7	0,4	7,0	69,4	730	0,4	12,8	39,6	17,5	29,7	0,0	100,0	195
30-34	25,6	0,3	10,9	68,4	690	0,5	7,3	26,3	23,8	41,8	0,3	100,0	177
35-39	29,4	0,3	14,6	60,2	662	0,0	17,6	25,7	13,4	42,1	1,2	100,0	195
40-44	29,7	0,2	13,7	60,4	512	2,9	16,3	24,9	20,4	35,1	0,4	100,0	152
45-49	26,4	0,6	14,7	65,2	405	0,0	12,7	34,7	29,1	22,5	1,0	100,0	107
Résidence													
Urbain	17,9	0,1	7,3	77,6	3 327	1,1	13,2	28,1	20,5	36,3	0,9	100,0	597
Rural	26,0	0,6	11,4	66,6	1 396	0,4	15,0	31,6	21,8	30,6	0,6	100,0	363
Département													
Kouilou	30,0	0,0	12,3	58,6	108	0,0	10,8	26,9	24,4	38,0	0,0	100,0	32
Niari	24,3	0,4	23,1	61,0	239	1,6	15,8	28,8	21,4	31,4	1,0	100,0	58
Lékoumou	20,2	0,0	10,1	73,2	77	0,0	12,4	42,5	24,0	21,0	0,0	100,0	15
Bouenza	20,8	1,3	18,1	65,9	416	1,0	21,8	33,6	17,5	26,1	0,0	100,0	87
Pool	27,6	0,0	9,0	67,5	250	0,0	14,0	32,2	24,3	28,8	0,7	100,0	69
Plateaux	30,3	0,7	7,2	67,6	159	1,5	11,6	34,6	19,7	32,6	0,0	100,0	48
Cuvette	20,8	0,6	6,1	75,5	152	0,0	7,0	31,6	31,1	28,5	1,8	100,0	32
Cuvette-Ouest	27,4	0,2	10,6	69,3	61	0,0	14,2	37,4	19,0	29,3	0,0	100,0	17
Sangha	35,7	0,0	6,4	61,4	72	0,0	5,9	34,0	16,5	43,6	0,0	100,0	26
Likouala	21,1	0,2	8,4	73,1	168	2,4	14,0	14,0	21,7	46,6	1,3	100,0	36
Brazzaville	18,2	0,1	7,1	78,4	1 741	1,4	14,6	21,9	18,6	41,8	1,7	100,0	317
Pointe-Noire	17,5	0,0	4,6	78,6	1 279	0,0	12,0	37,1	23,1	27,8	0,0	100,0	224
Niveau d'instruction													
Aucun	29,4	1,8	8,3	67,5	123	0,0	17,2	27,1	19,9	35,7	0,0	100,0	36
Primaire	33,0	0,4	9,6	62,5	756	0,2	9,5	27,1	22,4	40,6	0,2	100,0	250
Secondaire 1er cycle	20,7	0,2	9,0	73,5	2 110	0,3	14,9	30,9	21,8	31,3	0,8	100,0	437
Secondaire 2nd cycle ou plus	13,7	0,1	7,5	81,0	1 734	2,6	16,0	29,5	18,1	32,4	1,4	100,0	237
Quintiles de bien-être économique													
Le plus pauvre	31,2	1,1	12,1	61,5	716	0,6	15,0	31,9	22,9	28,8	0,8	100,0	223
Second	25,6	0,4	11,7	66,9	790	0,2	16,4	30,1	19,9	33,3	0,2	100,0	202
Moyen	21,2	0,0	9,6	74,0	1 020	0,0	12,8	34,4	19,2	33,6	0,0	100,0	217
Quatrième	16,5	0,0	8,0	77,9	1 044	2,1	5,7	19,5	29,7	43,0	0,0	100,0	172
Le plus riche	12,6	0,0	3,7	84,5	1 153	1,9	19,7	29,1	11,7	34,0	3,7	100,0	146
Ensemble 15-49	20,3	0,2	8,5	74,4	4 723	0,8	13,8	29,4	21,0	34,2	0,8	100,0	960
50-59	14,4	0,1	14,2	72,5	422	2,8	14,8	21,9	12,5	39,4	8,5	100,0	61
Ensemble 15-59	19,8	0,2	9,0	74,2	5 145	0,9	13,9	29,0	20,4	34,5	1,2	100,0	1 021

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

On note que, dans l'ensemble, la quasi-totalité des femmes (98 %) ont déclaré qu'elles ne consommaient pas de tabac. Cette proportion est élevée quelles que soient leurs caractéristiques sociodémographiques. Un peu moins de 2 % des femmes consomment du tabac sous d'autres formes.

Les résultats concernant les hommes montrent que les trois quarts ont déclaré ne pas consommer de tabac (74 %). Environ un homme de 15-49 ans sur cinq (20 %) fume des cigarettes et près d'un homme sur 10 (9 %) consomme du tabac sous d'autres formes. Les résultats selon l'âge mettent en évidence une diminution de la consommation de tabac des générations les plus anciennes aux plus récentes : en effet, la proportion d'hommes qui ne consomment pas de tabac passe de 60 % parmi les hommes âgés de 35-44 ans à 96 % parmi les jeunes de 15-19 ans. En outre, on constate que la proportion d'hommes qui consomment du tabac est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (33 % contre 22 %). On observe également des écarts selon le département de résidence : les proportions d'hommes qui consomment du tabac varient d'un minimum de

21 % à Pointe-Noire à un maximum de 41 % dans le département du Kouilou. La consommation de tabac varie également en fonction du niveau d'instruction et selon le niveau de richesse du ménage.

Aux hommes qui ont déclaré fumer des cigarettes, on a demandé le nombre de cigarettes qu'ils avaient fumées au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'enquête. Un peu plus d'un fumeur sur trois (34 %) avait fumé 10 cigarettes ou plus ; près d'un tiers (29 %) en avaient fumé 3 à 5 et, dans un cas sur cinq (21 %), les hommes en avaient fumé entre 6 et 9. Cette consommation élevée de cigarettes est plus fréquente parmi ceux qui résident en milieu urbain (36 % contre 31 % en milieu rural). Sur le plan départemental, on note que c'est dans les départements de la Likouala (47 %), de la Sangha (44 %) et à Brazzaville (42 %) que la consommation de cigarettes est la plus élevée.

NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE 4

Alfred-Didier GANGA

Principaux résultats

- L'âge médian des femmes à la première union est estimé à 19,7 ans et il est plus précoce en milieu rural qu'en milieu urbain (18,7 ans contre 20,2 ans).
- L'acquisition d'un niveau d'instruction contribue à retarder l'âge d'entrée en première union des femmes. En effet, celui-ci varie de 18,5 ans parmi les femmes sans instruction à 23,1 ans chez celles ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus.
- L'âge médian à la première union des hommes de 30-59 ans est estimé à 26,2 ans et c'est à Pointe-Noire qu'il est le plus tardif (28,6 ans).

Ce chapitre porte sur les principaux facteurs qui, en dehors de la contraception, influencent l'exposition au risque de grossesse. Il s'agit de la nuptialité, l'activité sexuelle, l'aménorrhée post-partum, l'abstinence sexuelle et la ménopause. Le début de ce chapitre concerne les résultats sur l'âge à la première union qui constitue une indication importante du début d'exposition des femmes au risque de grossesse, bien qu'au Congo, les rapports sexuels n'aient pas toujours lieu dans le cadre de l'union. La suite du chapitre concerne des mesures plus directes du début d'exposition à la grossesse ; il s'agit de l'âge au premier rapport sexuel et de la fréquence des rapports sexuels. Les résultats concernant l'aménorrhée et l'abstinence postpartum ainsi que la ménopause clôturent ce chapitre.

4.1 ÉTAT MATRIMONIAL

Dans le cadre de l'EDSC-II, le terme « union » s'applique à toutes les femmes et à tous les hommes qui se sont déclarés mariés ou vivant maritalement avec un partenaire pour les femmes, une ou plus d'une partenaire pour les hommes. Toutes les personnes liées par le mariage, qu'il soit civil, religieux ou coutumier, ainsi que les unions consensuelles ou unions de fait, sont donc prises en compte ici. Le tableau 4.1 qui présente la répartition des femmes âgées de 15-49 ans et des hommes âgés de 15-59 ans, selon l'état matrimonial au moment de l'enquête, montre que 58 % des femmes et 49 % des hommes de 15-49 ans étaient en union au moment de l'enquête, la majorité des femmes et des hommes en union vivant maritalement avec leur conjoint. Le célibat concerne environ un quart des femmes (26 %) et un peu plus de deux hommes de 15-49 ans sur cinq (43 %). En outre, les données montrent que la proportion de femmes divorcées ou séparées est nettement plus élevée que celle des hommes (14 %) contre 8 %). Il en est de même de la proportion de veufs (2 % chez les femmes contre 0,3 % des hommes du groupe d'âges 15-49 ans).

Tableau 4.1 État matrimonial actuel

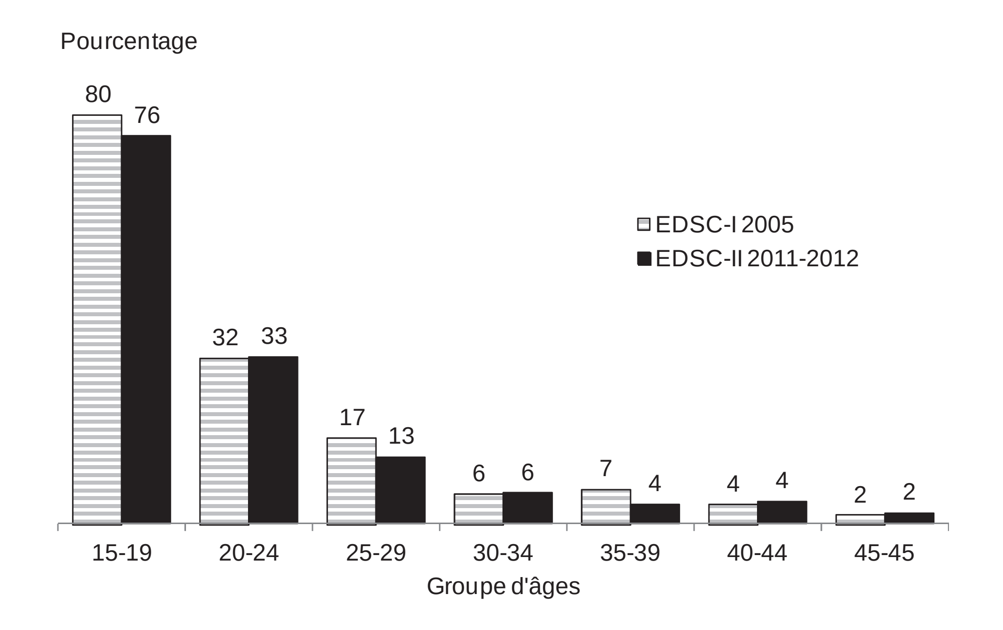
Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans par état matrimonial actuel, selon l'âge, Congo 2011-2012

Groupe d'âges	État matrimonial						Total	Pourcentage d'enquêtés actuellement en union	Effectif d'enquêtés
	Célibataire	Marié	Vivant ensemble	Divorcé	Séparé	Veuf			
FEMME									
Groupe d'âges									
15-19	76,0	0,7	18,0	0,0	5,1	0,1	100,0	18,8	2 198
20-24	32,7	3,8	49,6	0,2	13,2	0,5	100,0	53,4	2 029
25-29	13,1	9,5	61,5	0,4	14,9	0,5	100,0	71,0	2 019
30-34	6,0	12,7	62,0	1,1	17,2	1,0	100,0	74,6	1 558
35-39	3,8	18,0	59,5	1,8	14,5	2,4	100,0	77,5	1 358
40-44	4,4	22,3	47,2	4,1	15,8	6,2	100,0	69,4	912
45-49	2,2	31,2	37,3	4,8	14,6	9,8	100,0	68,5	746
Ensemble 15-49	25,9	10,7	47,4	1,2	12,9	1,9	100,0	58,1	10 819
HOMME									
Groupe d'âges									
15-19	96,9	0,0	2,9	0,0	0,1	0,0	100,0	2,9	999
20-24	76,0	1,6	16,5	0,1	5,7	0,0	100,0	18,2	724
25-29	38,3	4,5	47,2	0,1	9,4	0,5	100,0	51,7	730
30-34	24,3	9,0	55,6	0,5	10,4	0,2	100,0	64,6	690
35-39	8,2	13,2	66,5	1,4	9,8	0,9	100,0	79,7	662
40-44	2,7	20,0	66,4	1,0	9,7	0,2	100,0	86,4	512
45-49	2,9	24,7	60,3	3,5	7,9	0,6	100,0	85,0	405
Ensemble 15-49	43,3	8,4	40,3	0,7	7,0	0,3	100,0	48,7	4 723
50-59	2,1	40,9	40,1	6,1	4,8	6,1	100,0	81,0	422
Ensemble 15-59	39,9	11,1	40,2	1,1	6,8	0,8	100,0	51,3	5 145

Le tableau montre également une diminution rapide de la proportion de femmes célibataires avec l'âge ; cette proportion passe de 76 % chez les femmes âgées de 15-19 ans à 33 % pour les 20-24 ans et à 6 % chez les femmes du groupe d'âges 30-34 ans, groupe dans lequel les trois quarts des femmes sont déjà en union (75 %). Tout comme chez les femmes, mais de façon moins rapide, la proportion d'hommes célibataires diminue avec l'âge. À 15-19 ans, la quasi-totalité des hommes (97 %) sont encore célibataires et près de deux hommes sur cinq (38 %) le sont encore à 25-29 ans, contre 13 % des femmes du même groupe d'âges. Cependant, dans le groupe d'âges 35-39 ans la proportion d'hommes en union est très proche de celle des femmes (78 % contre 80 %).

La comparaison des résultats avec ceux de l'enquête précédente ne met pas en évidence de changement important de la structure par état matrimonial, la proportion de femmes célibataires étant légèrement plus faible en 2011-2012 qu'en 2005 (26 % contre 30 %) (graphique 4.1). Par contre, dans le groupe d'âges 15-19 ans, la proportion de femmes en union est supérieure à celle de 2005 (19 % contre16 %).

Graphique 4.1 Proportion de femmes célibataires par âge selon différentes sources



4.2 POLYGAMIE

La polygamie est institutionnalisée au Congo. Conformément à l'article 136 de la Loi n°073/84 du 17/10/1984 portant Code de la Famille, un homme a le droit d'épouser, au maximum, quatre femmes.

Parmi les femmes en union, on a donc distingué celles qui vivent en union monogame de celles qui ont déclaré que leur mari ou conjoint a une ou plusieurs autres épouses. Les tableaux 4.2.1 et 4.2.2 présentent la répartition des femmes et des hommes selon certaines caractéristiques sociodémographiques et par nombre de coépouses ou d'épouses. Le tableau 4.2.1 qui présente les résultats concernant les femmes montre qu'au Congo la quasi-totalité des femmes (86 %) n'ont pas de coépouses. Dans seulement 11 % des cas, les femmes ont déclaré vivre en union polygame : 10 % ont déclaré avoir une coépouse et 1 %, au moins, 2. En outre, on remarque que la proportion de femmes vivant en union polygame augmente avec l'âge, variant de 6 % parmi celles de 20-24 ans à 21 % parmi les femmes de 45-49 ans. Si l'on compare ces résultats avec ceux de la précédente enquête, on constate que la proportion de femmes ayant des coépouses a diminué, passant de 15 % à 11 %.

Tableau 4.2.1 Nombre de coépouses

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union, par nombre de coépouses, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Nombre de coépouses					
	0	1	2+	Ne sait pas/ Manquant	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-19	90,2	5,8	0,2	3,8	100,0	413
20-24	91,7	5,2	0,3	2,8	100,0	1 083
25-29	86,9	8,7	0,8	3,6	100,0	1 434
30-34	87,2	10,2	0,5	2,1	100,0	1 163
35-39	82,2	12,6	1,2	4,0	100,0	1 053
40-44	80,6	16,3	1,6	1,5	100,0	633
45-49	77,1	17,5	3,0	2,4	100,0	512
Résidence						
Urbain	88,6	7,3	0,3	3,8	100,0	4 032
Rural	80,8	15,7	2,1	1,4	100,0	2 257
Département						
Kouilou	87,8	9,8	0,9	1,4	100,0	186
Niari	88,5	9,7	0,9	0,9	100,0	360
Lékoumou	78,8	18,8	1,5	0,9	100,0	115
Bouenza	84,9	12,9	2,0	0,2	100,0	653
Pool	81,5	16,1	0,8	1,6	100,0	431
Plateaux	74,2	20,0	2,7	3,2	100,0	239
Cuvette	78,0	18,3	1,7	1,9	100,0	231
Cuvette-Ouest	81,0	15,3	2,3	1,4	100,0	90
Sangha	74,5	18,1	4,5	2,9	100,0	115
Likouala	78,1	17,8	4,0	0,1	100,0	268
Brazzaville	87,7	5,8	0,0	6,5	100,0	2 000
Pointe-Noire	89,8	8,2	0,6	1,4	100,0	1 602
Niveau d'instruction						
Aucun	81,9	14,8	1,9	1,4	100,0	450
Primaire	83,3	12,3	1,6	2,7	100,0	1 680
Secondaire 1er cycle	86,6	10,0	0,7	2,8	100,0	3 096
Secondaire 2nd cycle ou plus	89,0	6,3	0,2	4,6	100,0	1 063
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	81,9	14,9	1,8	1,4	100,0	1 213
Second	84,4	12,8	1,4	1,4	100,0	1 219
Moyen	88,6	6,4	0,6	4,4	100,0	1 277
Quatrième	87,0	8,1	0,6	4,3	100,0	1 344
Le plus riche	86,7	9,7	0,5	3,0	100,0	1 235
Ensemble	85,8	10,3	1,0	2,9	100,0	6 289

La pratique de la polygamie varie selon toutes les caractéristiques sociodémographiques des femmes. Elle est tout d'abord plus répandue en milieu rural qu'en milieu urbain (18 % contre 8 %).

C'est dans les deux plus grandes agglomérations du pays, Brazzaville et Pointe-Noire, que les proportions de femmes vivant en union polygame sont les plus faibles : respectivement 6 % et 9 %. Les départements du Niari et du Kouilou se caractérisent également par de faibles proportions (11 % dans les deux cas). Á l'opposé, c'est dans les Plateaux, dans la Sangha (23 % pour chacun des deux départements), dans la Likouala (22 %) et dans la Lékoumou et la Cuvette (20 % pour chacun de ces deux départements) que l'on constate les proportions les plus élevées.

Plusieurs études ont montré que le niveau d'instruction des femmes influence de manière négative la fréquence de la polygamie. C'est en effet, ce qui se dégage des résultats du tableau 4.2.1. Parmi les femmes sans instruction, 17 % ont, au moins, une coépouse. Quand les femmes ont un niveau d'instruction primaire, la proportion est de 14 % et quand elles ont un niveau secondaire 2nd cycle ou plus, la proportion n'est plus que de 7 %.

Le tableau 4.2.2 présente les indicateurs de la polygamie chez les hommes. Au niveau national, on constate que la quasi-totalité des hommes de 15-49 ans sont monogames (94 %). Par rapport à 2005, si l'on considère la tranche d'âges 15-59 ans, on observe que le taux de polygamie[1] n'a pas varié (8 %). Comme chez les femmes, la proportion d'hommes polygames augmente avec l'âge, passant de 1 % à 20-24 ans à 11 % à 45-49 ans. Par contre, à la différence des femmes, le niveau d'instruction influence peu cette pratique. Les variations en fonction des quintiles de bien-être du ménage sont irrégulières et ne permettent pas de dégager de tendance. C'est surtout en fonction du milieu de résidence et dans les départements que l'on constate les variations les plus importantes. La polygamie est plus fréquente en milieu rural qu'urbain (8 % contre 5 %) et, dans certains départements comme la Sangha et la Cuvette, elle concerne 14 % des hommes en union. À l'opposé, à Pointe-Noire, cette proportion n'est que de 4 %.

Tableau 4.2.2 Nombre d'épouses

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans, actuellement en union, par nombre d'épouses, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Nombre d'épouses			
	1	2+	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-19	*	*	*	29
20-24	98,7	1,3	100,0	132
25-29	97,6	2,4	100,0	378
30-34	96,0	4,0	100,0	445
35-39	94,8	5,2	100,0	528
40-44	89,7	10,3	100,0	443
45-49	89,5	10,5	100,0	344
Résidence				
Urbain	95,3	4,7	100,0	1 494
Rural	91,6	8,4	100,0	805
Département				
Kouilou	94,7	5,3	100,0	72
Niari	94,4	5,6	100,0	121
Lékoumou	93,2	6,8	100,0	34
Bouenza	93,3	6,7	100,0	195
Pool	93,3	6,7	100,0	164
Plateaux	90,4	9,6	100,0	84
Cuvette	86,5	13,5	100,0	84
Cuvette - Ouest	95,2	4,8	100,0	35
Sangha	86,2	13,8	100,0	41
Likouala	89,7	10,3	100,0	97
Brazzaville	95,1	4,9	100,0	839
Pointe-Noire	95,6	4,4	100,0	532
Niveau d'instruction				
Aucun	95,0	5,0	100,0	73
Primaire	92,1	7,9	100,0	370
Secondaire 1er cycle	93,8	6,2	100,0	953
Secondaire 2nd cycle ou plus	94,9	5,1	100,0	902
Quintiles de bien-être économique				
Le plus pauvre	91,7	8,3	100,0	431
Second	93,7	6,3	100,0	406
Moyen	97,4	2,6	100,0	495
Quatrième	93,2	6,8	100,0	464
Le plus riche	93,6	6,4	100,0	503
Ensemble 15-49	94,0	6,0	100,0	2 298
50-59	81,0	19,0	100,0	342
Ensemble 15-59	92,3	7,7	100,0	2 640

Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

[1] Le taux de polygamie est le rapport des hommes en union polygame sur l'ensemble des hommes en union.

4.3 ÂGE À LA PREMIÈRE UNION

Les résultats présentés au tableau 4.3 montrent qu'au Congo, les femmes entrent en union à un âge encore très précoce : en effet, parmi les femmes âgées de 25-49 ans à l'enquête, une sur dix (10 %) était déjà en union en atteignant l'âge de 15 ans. Cependant, cette proportion de femmes ayant contracté une première union avant d'atteindre l'âge de 15 ans a tendance à diminuer, la proportion étant passée de 13 % parmi les femmes actuellement âgées de 45-49 ans à 7 % parmi celles de 15-19 ans à l'enquête. De plus, bien qu'au Congo, l'âge légal minimum au mariage ait été fixé à 18 ans pour les femmes, on constate que plus d'un tiers des femmes de 25-49 ans (35 %) était déjà en union en atteignant 18 ans. L'âge médian d'entrée en première union des femmes de 25-49 ans est estimé à 19,7 ans. Cet âge médian n'a pratiquement pas changé d'une génération à l'autre, oscillant entre 19,1 ans parmi les femmes âgées de 45-49 ans et 19,7 ans parmi celles de 20-24 ans. À l'enquête précédente, cet âge médian à la première union était estimé à 20,4 ans, soit légèrement plus élevé que celui de l'enquête actuelle.

L'âge médian à la première union des hommes de 30-59 ans est estimé à 26,2 ans (tableau 4.3). De 27,4 ans parmi les hommes de 45-49 ans, cet âge médian est passé à 25,9 ans parmi ceux de 30-34 ans, ce qui semble suggérer une légère tendance au rajeunissement de l'âge d'entrée en première union des hommes.

Tableau 4.3 Âge à la première union

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans par âge exact à la première union et âge médian à la première union selon l'âge actuel, Congo 2011-2012

Âge actuel	Pourcentage en première union avant d'atteindre l'âge exact : 15	18	20	22	25	Pourcentage de célibataires	Effectif d'enquêtés	Âge médian à la première union
FEMME								
Groupe d'âges								
15-19	6,5	na	na	na	na	76,0	2 198	a
20-24	6,1	32,6	52,1	na	na	32,7	2 029	19,7
25-29	7,1	34,4	50,8	64,4	80,0	13,1	2 019	19,9
30-34	11,7	32,3	51,7	67,7	81,1	6,0	1 558	19,8
35-39	9,7	32,9	49,9	63,8	77,1	3,8	1 358	20,0
40-44	11,0	40,1	55,5	67,9	79,1	4,4	912	19,3
45-49	13,4	40,6	58,8	73,4	84,8	2,2	746	19,1
20-49	9,1	34,5	52,3	na	na	13,1	8 621	19,7
25-49	10,0	35,1	52,4	66,5	80,1	7,1	6 592	19,7
HOMME								
Groupe d'âges								
15-19	0,0	na	na	na	na	96,9	999	a
20-24	0,0	5,9	12,0	na	na	76,0	724	a
25-29	0,0	4,3	12,9	27,0	47,7	38,3	730	a
30-34	0,0	4,5	14,3	24,5	45,0	24,3	690	25,9
35-39	0,0	6,8	13,5	21,4	40,5	8,2	662	26,4
40-44	0,0	6,4	16,5	26,7	43,5	2,7	512	26,4
45-49	0,0	6,1	11,0	21,9	37,1	2,9	405	27,4
30-49	0,0	5,9	14,0	23,6	41,9	10,9	2 269	26,5
30-59	0,0	5,5	13,8	23,7	42,3	9,5	2 691	26,2

Note: L'âge à la première union est défini comme étant l'âge auquel l'enquêté(e) a commencé à vivre avec son premier époux/épouse/partenaire.
na = non applicable pour cause de troncature.
a = non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes ont commencé à vivre pour la première fois avec leur époux/épouse /partenaire avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Le tableau 4.4 présente les âges médians à la première union des femmes de 25-49 ans et des hommes de 30-59 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Quel que soit le sexe, l'âge à la première union est plus précoce en milieu rural qu'en milieu urbain : 18,7 ans contre 20,2 ans pour les femmes et 24,4 ans contre 28,1 ans pour les hommes.

Tableau 4.4 Âge médian à la première union selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Âge médian à la première union des femmes de 25-49 ans et des hommes de 30-59 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Femmes de 25-49 ans	Hommes de 30-59 ans
Résidence		
Urbain	20,2	28,1
Rural	18,7	24,4
Département		
Kouilou	18,2	23,4
Niari	19,3	25,1
Lékoumou	19,9	24,1
Bouenza	19,5	26,1
Pool	18,9	24,2
Plateaux	18,1	24,4
Cuvette	18,4	25,2
Cuvette-Ouest	19,9	24,2
Sangha	18,8	24,2
Likouala	18,1	23,5
Brazzaville	20,2	28,1
Pointe-Noire	20,4	28,6
Niveau d'instruction		
Aucun	18,5	26,9
Primaire	19,0	24,9
Secondaire 1er cycle	19,2	25,5
Secondaire 2nd cycle ou plus	23,1	27,8
Quintiles de bien-être économique		
Le plus pauvre	18,4	24,0
Second	19,1	25,0
Moyen	19,9	27,9
Quatrième	20,0	26,8
Le plus riche	21,3	28,4
Ensemble	19,7	26,2

Note: L'âge à la première union est défini comme étant l'âge auquel l'enquêté(e) a commencé à vivre avec son premier conjoint(e)/ partenaire.

Dans les départements, l'âge médian à la première union des femmes varie d'un minimum de 18,1 ans pour les Plateaux et la Likouala à un maximum de 20,4 ans à Pointe-Noire. Chez les hommes, l'âge médian à la première union le plus précoce est observé dans le Kouilou (23,4 ans) et le plus tardif à Pointe-Noire (28,6 ans).

Le niveau d'instruction influence l'âge d'entrée en première union, en particulier chez les femmes. L'acquisition d'un niveau d'instruction contribue à retarder l'âge d'entrée en première union. En effet, celui-ci varie de 18,5 ans parmi les femmes sans instruction à 23,1 ans chez celles ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus. Chez les hommes, cette influence est moins importante : 26,9 ans contre 27,8 ans pour les mêmes niveaux d'instruction.

L'âge médian à la première union varie en fonction du niveau de bien-être économique du ménage. Plus le ménage est riche, plus les femmes et les hommes ont tendance à contracter leur première union à un âge plus tardif : dans les ménages les plus pauvres, la moitié des femmes sont entrées en première union à 18,4 ans contre 21,3 ans pour celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche. Chez les hommes, ces âges médians sont respectivement de 24,0 ans et 28,4 ans.

4.4 ÂGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS

L'âge aux premiers rapports sexuels est, dans certains pays, un déterminant plus direct de l'exposition au risque de grossesse. Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes et aux hommes à quel âge ils avaient eu, pour la première fois, des rapports sexuels. Le tableau 4.5 présente les proportions de femmes et d'hommes ayant eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre certains âges exacts et l'âge médian aux premiers rapports sexuels selon l'âge au moment de l'enquête.

Tableau 4.5 Âge aux premiers rapports sexuels

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre certains âges exacts, pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels et âge médian aux premiers rapports sexuels, selon l'âge actuel, Congo 2011-2012

	Pourcentage ayant déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre l'âge exact de :					Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Effectif	Âge médian aux premiers rapports sexuels
Âge actuel	15	18	20	22	25			
FEMME								
Groupe d'âges								
15-19	23,0	na	na	na	na	36,0	2 198	a
20-24	19,3	77,7	92,7	na	na	1,9	2 029	16,3
25-29	21,7	76,4	90,4	93,5	96,9	0,5	2 019	16,4
30-34	27,5	75,0	90,7	95,1	96,2	0,3	1 558	16,3
35-39	25,5	77,0	92,1	96,0	96,4	0,0	1 358	16,0
40-44	29,7	79,6	91,6	95,9	96,4	0,0	912	16,0
45-49	27,0	78,6	92,5	95,2	96,1	0,0	746	16,1
20-49	24,1	77,1	91,6	na	na	0,6	8 621	16,3
25-49	25,6	76,9	91,2	94,9	96,5	0,2	6 592	16,2
HOMME								
Groupe d'âges								
15-19	23,0	na	na	na	na	36,3	999	a-
20-24	26,2	75,7	91,1	na	na	4,9	724	16,3
25-29	21,7	69,4	90,0	96,7	97,5	1,8	730	16,7
30-34	22,2	67,4	86,4	93,8	97,1	1,4	690	16,6
35-39	20,2	72,9	87,1	91,7	95,1	0,5	662	16,6
40-44	16,5	66,7	81,8	91,3	95,3	0,0	512	16,9
45-49	11,2	56,8	78,5	87,6	91,6	0,6	405	17,6
20-59	19,6	68,1	85,9	na	na	1,5	4 146	16,8
25-59	18,2	66,5	84,8	92,2	95,4	0,8	3 422	16,9

na = Non applicable pour cause de troncature.
a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Parmi les femmes de 25-49 ans, 26 % avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts. À 18 ans exacts, cette proportion est de 77 % et en atteignant 25 ans, la quasi-totalité des femmes (97 %) avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels. Pour les femmes de 25-49 ans, l'âge médian aux premiers rapports sexuels est estimé à 16,2 ans et il a peu varié des générations les plus anciennes aux plus récentes. Cet âge est inférieur à celui d'entrée en première union de 3,5 ans. En outre, en comparant les données du tableau 4.3 à celles du tableau 4.5, on constate qu'à tous les groupes d'âges actuels, les proportions de femmes ayant déjà eu des rapports sexuels sont plus élevés que celles des femmes déjà en union aux mêmes âges. Cela montre qu'au Congo les rapports sexuels prénuptiaux sont fréquents.

Parmi les hommes de 25-59 ans, 18 % avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 15 ans et 85 % avant 20 ans. À 25 ans exacts, cette proportion s'élève à 95 %. L'âge médian aux premiers rapports sexuels s'établit à 16,9 ans pour les hommes de 25-59 ans. Il est peu différent pour les hommes de 20-59 ans (16,8 ans). À la différence des femmes, on observe un léger rajeunissement de cet âge au fil des générations : de 17,6 ans parmi les hommes âgés de 45-49 ans à l'enquête, il passe à 16,3 ans parmi ceux de 20-24 ans à l'enquête.

Le tableau 4.6 présente, pour les femmes de 20-49 ans et pour les hommes de 20-59 ans, les variations de cet âge aux premiers rapports sexuels selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Chez les femmes, les résultats ne font pas apparaître de variations très importantes. En effet, le niveau d'instruction ne semble avoir une influence qu'à partir du niveau secondaire. De même, les résultats selon les quintiles de bien-être montrent qu'il n'y a pas d'écart dans les deux premiers quintiles; seules les femmes des ménages du quintile le plus riche ont leurs premiers rapports sexuels plus tardivement que les autres (17,1 ans contre 15,5 ans et 15,8 ans dans, respectivement le premier et le deuxième quintile). Par contre, les variations entre milieux et départements de résidence sont plus importantes. L'âge médian aux premiers rapports sexuels est plus précoce d'un an en milieu rural par rapport au milieu urbain (15,6 ans contre 16,6 ans). Dans les départements, il varie d'un minimum de 15,3 ans dans le Kouilou à 16,8 ans à Brazzaville et 16,5 ans à Pointe-Noire.

Tableau 4.6 Âge médian aux premiers rapports sexuels selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Âge médian aux premiers rapports sexuels des femmes de 20-49 ans et des hommes de 20-59 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Femmes de 20-49 ans	Hommes de 20-59 ans
Résidence		
Urbain	16,6	16,8
Rural	15,6	16,6
Département		
Kouilou	15,3	15,6
Niari	15,7	16,4
Lékoumou	15,6	16,8
Bouenza	15,8	17,0
Pool	15,7	17,0
Plateaux	15,5	15,9
Cuvette	15,5	16,4
Cuvette-Ouest	16,1	16,3
Sangha	15,5	16,7
Likouala	15,7	17,1
Brazzaville	16,8	17,0
Pointe-Noire	16,5	16,7
Niveau d'instruction		
Aucun	15,6	a-
Primaire	15,6	16,7
Secondaire 1er cycle	16,2	16,6
Secondaire 2nd cycle ou plus	17,4	16,9
Quintiles de bien-être économique		
Le plus pauvre	15,5	16,3
Second	15,8	16,6
Moyen	16,3	16,8
Quatrième	16,5	16,8
Le plus riche	17,1	17,0
Ensemble	16,3	16,8

a = Non calculé parce que moins de 50 % des hommes ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Les résultats concernant les hommes de 20-59 ans ne montrent pas non plus de variations très importantes, sauf dans les départements : en effet, c'est parmi ceux des départements de la Bouenza (17,0 ans), du Pool (17,0 ans), de la Likouala (17,1 ans) et de Brazzaville (17,0 ans) que l'âge médian aux premiers rapports sexuels est le plus tardif et dans celui du Kouilou qu'il est le plus précoce (15,6 ans). On peut aussi souligner que les hommes des ménages classés dans le quintile le plus pauvre ont leurs premiers rapports sexuels plus tôt que ceux des autres ménages, en particulier que ceux des ménages les plus riches (16,3 ans contre17,0 ans).

4.5 ACTIVITÉ SEXUELLE RÉCENTE

En l'absence de pratique contraceptive, la probabilité de tomber enceinte est étroitement liée à la fréquence des rapports sexuels. Par conséquent, les résultats concernant l'activité sexuelle permettent de mesurer le niveau d'exposition au risque de grossesse.

Les données du tableau 4.7.1 montrent que 59 % des femmes âgées de 15-49 ans au moment de l'enquête ont eu des rapports sexuels au cours des quatre semaines ayant précédé l'enquête, 25 % ont été sexuellement actives au cours de la dernière année mais pas au cours du mois dernier. À l'opposé, 8 % des femmes n'ont jamais eu de rapports sexuels.

Tableau 4.7.1 Activité sexuelle récente des femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans en fonction du moment auquel ont eu lieu leurs derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Derniers rapports sexuels : Au cours des quatre dernières semaines	Au cours de la dernière année[1]	Il y a un an ou plus	N'a jamais eu de rapports sexuels	Total[2]	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-19	35,8	23,7	4,3	36,0	100,0	2 198
20-24	60,9	30,8	6,3	1,9	100,0	2 029
25-29	66,6	26,9	5,9	0,5	100,0	2 019
30-34	69,0	23,7	7,0	0,3	100,0	1 558
35-39	64,9	26,8	8,3	0,0	100,0	1 358
40-44	64,8	20,1	15,2	0,0	100,0	912
45-49	58,3	16,8	25,0	0,0	100,0	746
État matrimonial						
Célibataire	33,0	28,6	8,2	30,1	100,0	2 804
En union	77,2	19,9	2,9	0,0	100,0	6 289
En rupture d'union	33,2	39,1	27,7	0,0	100,0	1 726
Durée de l'union[3]						
0-4 ans	77,5	20,7	1,6	0,0	100,0	1 427
5-9 ans	75,1	22,3	2,5	0,0	100,0	1 102
10-14 ans	78,6	18,6	2,8	0,0	100,0	912
15-19 ans	75,9	20,4	3,6	0,0	100,0	520
20-24 ans	79,9	15,9	4,2	0,0	100,0	363
25 ans+	76,7	17,8	5,5	0,0	100,0	335
Mariée plus d'une fois	77,3	19,6	3,1	0,0	100,0	1 630
Résidence						
Urbain	58,2	24,6	8,0	9,1	100,0	7 422
Rural	59,7	26,6	8,8	4,9	100,0	3 397
Département						
Kouilou	62,5	28,0	6,3	3,1	100,0	263
Niari	60,3	26,9	6,6	6,2	100,0	587
Lékoumou	49,6	30,0	14,9	5,6	100,0	198
Bouenza	60,5	25,9	6,9	6,7	100,0	1 112
Pool	63,0	24,3	7,8	4,8	100,0	630
Plateaux	63,0	25,1	8,1	3,8	100,0	322
Cuvette	60,2	27,2	9,2	3,2	100,0	336
Cuvette-Ouest	48,8	28,8	16,5	5,8	100,0	144
Sangha	54,5	31,5	8,7	5,3	100,0	188
Likouala	53,2	30,5	9,2	7,0	100,0	430
Brazzaville	55,9	24,5	9,6	9,8	100,0	3 879
Pointe-Noire	61,8	23,5	6,2	8,5	100,0	2 730
Niveau d'instruction						
Aucun	60,3	22,7	14,4	2,6	100,0	624
Primaire	61,8	23,9	8,1	6,2	100,0	2 575
Secondaire 1er cycle	58,4	25,0	7,6	9,0	100,0	5 387
Secondaire 2nd cycle ou plus	55,3	28,2	8,1	8,3	100,0	2 233
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	57,3	27,7	10,5	4,4	100,0	1 810
Second	58,8	25,8	9,9	5,5	100,0	2 118
Moyen	59,7	24,0	7,6	8,3	100,0	2 235
Quatrième	60,5	24,6	6,8	8,1	100,0	2 349
Le plus riche	56,8	24,6	6,9	11,6	100,0	2 307
Ensemble	58,7	25,2	8,2	7,8	100,0	10 819

[1] Non compris les femmes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 4 dernières semaines.
[2] Y compris les manquants.
[3] Non compris les femmes qui ne sont pas actuellement en union.

Les proportions de femmes sexuellement actives au cours des quatre dernières semaines augmentent rapidement avec l'âge, de 36 % à 15-19 ans à un maximum de 69 % à 30-34 ans. Au-delà de cet âge, la proportion diminue progressivement pour atteindre 58 % à 45-49 ans. La proportion de femmes n'ayant jamais eu de rapports sexuels chute rapidement avec l'âge : elle passe de 36 % parmi les femmes de 15-19 ans à moins d'un pour cent parmi celles de 30-34 ans. L'activité sexuelle varie selon l'état matrimonial des femmes. Alors que seulement 33 % des célibataires avaient été sexuellement actives au cours des quatre semaines précédant l'enquête, cette proportion est de 77 % chez les femmes en union. Par contre, les résultats en fonction de la durée de l'union ne font pas apparaître de variations très importantes.

Les variations selon le milieu de résidence ne sont pas importantes. Par contre, dans les départements, on note des écarts. On constate que c'est dans la Cuvette-Ouest que la proportion de femmes dont les derniers rapports sexuels ont eu lieu au cours des quatre dernières semaines est la plus faible (49 %). À l'opposé, c'est dans les départements du Kouilou, du Pool et des Plateaux que cette proportion est la plus élevée (63 %). Par ailleurs, les proportions de femmes sexuellement actives au cours des quatre dernières semaines diminuent avec le niveau d'instruction (de 60 % pour celles sans instruction à 55 % pour celles de niveau secondaire 2nd ou plus). Rappelons que les femmes de niveau secondaire se marient et ont leurs premiers rapports sexuels beaucoup plus tardivement que les autres, ce qui pourrait expliquer, en partie, cette différence. On constate d'ailleurs que parmi les femmes de niveau secondaire ou plus, 8 % n'avaient jamais eu de rapports sexuels contre 3 % parmi celles sans instruction. Les variations en fonction des quintiles de bien-être économique sont irrégulières et ne mettent pas en évidence de tendance.

Le tableau 4.7.2 présente les résultats sur l'activité sexuelle récente des hommes âgés de 15 à 59 ans. Dans l'ensemble, environ un homme de 15-49 ans sur cinq avait été sexuellement actif au cours de la dernière année mais pas au cours des quatre dernières semaines (21 %). Les deux tiers des hommes de 15-49 ans avaient eu leurs derniers rapports sexuels au cours des quatre dernières semaines (66 %) et pour 4 % des hommes, les derniers rapports sexuels avaient eu lieu il y a une année ou plus. En outre, on note que 9 % des hommes n'avaient jamais eu de rapports sexuels. La proportion d'hommes sexuellement actifs augmente avec l'âge jusqu'à 35-39 ans puis diminue tout en restant élevée (81 % à 40-44 ans). De manière parallèle, la proportion d'hommes n'ayant jamais eu de rapports sexuels baisse rapidement avec l'âge.

Tout comme chez les femmes, c'est parmi les hommes mariés que l'on constate la proportion la plus élevée d'hommes dont les derniers rapports sexuels ont eu lieu dans les quatre dernières semaines (86 %). Par contre, la proportion d'hommes en rupture d'union qui ont été sexuellement actif au cours des quatre dernières semaines est beaucoup plus élevée que celle constatée chez les femmes (70 % contre 33 %).

Les variations selon la durée de l'union sont assez irrégulières et ne permettent pas de dégager de tendance. C'est cependant parmi les hommes en union depuis 5-9 ans que la proportion de ceux sexuellement actifs au cours des quatre dernières semaines est la plus élevée et, à l'opposé, parmi ceux en union depuis au moins 25 ans que cette proportion est la plus faible (89 % contre 73 %). On note également que 89 % des hommes mariés plus d'une fois ont déclaré que leurs derniers rapports sexuels avaient eu lieu au cours des quatre semaines ayant précédé l'enquête.

Les résultats selon le milieu et le département de résidence ne font pas apparaître de variations très importantes. Tout au plus peut-on mentionner que la proportion d'hommes dont les derniers rapports sexuels ont eu lieu au cours des quatre semaines ayant précédé l'enquête est un peu plus élevée en milieu rural qu'urbain (68 % contre 65 %) et dans les Plateaux (73 %) et la Likouala (72 %) que dans les autres départements.

Les résultats selon le niveau d'instruction montrent que c'est parmi les hommes sans niveau d'instruction que la proportion de ceux qui ont été sexuellement actifs au cours des quatre dernières semaines est la plus faible (51 % contre un maximum de 69 % parmi les plus instruits). Par contre, le niveau de richesse du ménage ne semble pas influencer de manière très nette l'activité sexuelle récente des hommes.

Tableau 4.7.2 Activité sexuelle récente des hommes

Répartition (en %) des hommes en fonction du moment auquel ont eu lieu leurs derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

	Derniers rapports sexuels :					
Caractéristique sociodémographique	Au cours des quatre dernières semaines	Au cours de la dernière année[1]	Il y a un an ou plus	N'a jamais eu de rapports sexuels[2]	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-19	32,1	26,1	5,5	36,3	100,0	999
20-24	58,3	32,2	4,5	4,9	100,0	724
25-29	72,1	21,3	4,8	1,8	100,0	730
30-34	79,5	15,3	3,3	1,4	100,0	690
35-39	84,3	12,4	2,8	0,5	100,0	662
40-44	81,3	16,7	1,9	0,0	100,0	512
45-49	80,0	17,5	2,0	0,6	100,0	405
État matrimonial						
Célibataire	42,6	30,0	6,6	20,8	100,0	2 047
En union	86,1	12,5	1,2	0,0	100,0	2 298
En rupture d'union	70,1	24,5	5,4	0,0	100,0	378
Durée de l'union[3]						
0-4 ans	87,4	11,0	1,0	0,0	100,0	514
5-9 ans	89,0	9,3	1,7	0,0	100,0	436
10-14 ans	78,7	19,5	1,7	0,0	100,0	284
15-19 ans	77,3	21,5	1,2	0,0	100,0	157
20-24 ans	84,4	15,6	0,0	0,0	100,0	93
25 ans+	72,6	27,4	0,0	0,0	100,0	41
Marié plus d'une fois	89,1	9,9	1,0	0,0	100,0	773
Résidence						
Urbain	65,0	21,2	4,2	9,4	100,0	3 327
Rural	68,3	20,6	3,0	8,1	100,0	1 396
Département						
Kouilou	69,4	21,3	2,1	7,3	100,0	108
Niari	63,9	26,1	2,1	7,8	100,0	239
Lékoumou	66,1	18,3	3,9	11,7	100,0	77
Bouenza	62,5	23,5	4,3	9,7	100,0	416
Pool	68,1	21,5	3,4	7,1	100,0	250
Plateaux	72,9	15,3	5,0	6,8	100,0	159
Cuvette	67,8	24,8	2,2	5,2	100,0	152
Cuvette - Ouest	67,5	21,2	1,3	9,7	100,0	61
Sangha	60,5	26,9	4,0	8,6	100,0	72
Likouala	71,5	17,0	3,0	8,5	100,0	168
Brazzaville	67,0	20,1	3,9	8,8	100,0	1 741
Pointe-Noire	63,9	21,2	4,4	10,5	100,0	1 279
Niveau d'instruction						
Aucun	50,8	9,8	21,1	18,3	100,0	123
Primaire	66,7	18,5	3,8	11,1	100,0	756
Secondaire 1er cycle	63,9	21,4	3,1	11,7	100,0	2 110
Secondaire 2nd cycle ou plus	69,4	22,6	3,6	4,3	100,0	1 734
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	65,9	22,1	3,6	8,3	100,0	716
Second	70,7	18,0	2,2	9,1	100,0	790
Moyen	68,4	20,1	2,4	9,1	100,0	1 020
Quatrième	64,3	21,1	5,3	9,4	100,0	1 044
Le plus riche	62,2	23,4	5,2	9,1	100,0	1 153
Ensemble 15-49	66,0	21,1	3,9	9,0	100,0	4 723
50-59	75,9	15,7	8,2	0,1	100,0	422
Ensemble 15-59	66,8	20,6	4,2	8,3	100,0	5 145

FÉCONDITÉ 5

Gabriel BATSANGA

Principaux résultats

- La fécondité des femmes du Congo demeure encore élevée puisque chaque femme donne naissance, en moyenne, à 5,1 enfants.
- Les femmes du milieu urbain ont un niveau de fécondité nettement plus faible que celles du milieu rural (4,5 enfants contre 6,5 enfants par femme).
- Avec, en moyenne, 7 enfants par femme, c'est dans le département de la Likouala que le niveau de la fécondité est le plus élevé. À l'opposé, c'est à Brazzaville et à Pointe Noire qu'il est le plus faible.

Outre le rôle primordial qu'elle joue dans la dynamique de la population, la fécondité peut affecter directement la santé des femmes et des enfants. Son étude revêt donc une importance toute particulière. Jusqu'à une date assez récente, les premières informations concernant la fécondité au Congo provenaient essentiellement des données des recensements généraux de la population ou d'enquêtes parcellaires. À titre illustratif, on peut citer l'enquête démographique de 1961 et les Recensements Généraux de la Population et de l'Habitat de 1974 et 1984, opérations auxquelles il convient d'adjoindre le dernier Recensement Général de la Population et de l'Habitation, réalisé en avril 2007. Cependant, au cours de ces études, la fécondité a été estimée par le biais de questions relatives aux naissances survenues dans le ménage au cours des douze mois ayant précédé la collecte des données, méthode qui a généralement l'inconvénient majeur de sous-estimer le niveau de la fécondité.

C'est en 2005 qu'a été réalisée, pour la première fois, une étude ayant débouché sur des estimations relativement fiables des niveaux de fécondité et une description de ses déterminants, aussi bien au niveau national que dans les différentes strates retenues à l'occasion de cette investigation d'envergure nationale, à savoir : Brazzaville, Pointe-Noire, le nord et le sud. Il s'agit, en l'occurrence, de la première Enquête Démographique et de Santé du Congo (EDSC-I).

Les résultats issus de la deuxième Enquête Démographique et de Santé du Congo (EDSC-II), qui font l'objet de la présente étude, permettront non seulement d'actualiser les principaux indicateurs sur la fécondité, mais aussi d'en dégager les tendances. Ce qui devrait permettre aux différents utilisateurs et principalement aux pouvoirs publics de disposer d'informations actuelles indispensables à la planification et à la mise en œuvre de programmes visant une amélioration des conditions de vie de la population.

5.1 MÉTHODOLOGIE ET QUALITÉ DES DONNÉES

L'EDSC-II a collecté des informations auprès d'un échantillon national de femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) qui ont permis de reconstituer leur histoire génésique. Ces données permettent d'estimer les niveaux de fécondité non seulement à l'échelle nationale, mais aussi pour chaque département ou milieu de résidence, ainsi que selon certaines variables sociodémographiques.

Les informations relatives à la fécondité ont été obtenues par le biais d'une série de questions que les enquêtrices ont posées aux femmes éligibles. Au cours de l'interview, les enquêtrices devaient enregistrer avec exactitude le nombre total d'enfants que la femme avait eus, en distinguant les garçons des filles, ceux vivant avec elle de ceux vivant ailleurs, et ceux encore en vie de ceux décédés. L'enquêtrice reconstituait ensuite avec la femme interrogée l'histoire complète des naissances, de la plus ancienne à la plus récente. Elle enregistrait, pour chacune d'entre elles, le type de naissance (simple ou multiple), le sexe, la date et l'état de survie. Pour les enfants encore en vie, elle enregistrait leur âge et distinguait ceux vivant avec leur mère de ceux vivant ailleurs. Pour les enfants décédés, elle enregistrait l'âge au décès. À la fin de l'interview, l'enquêtrice devait s'assurer que le nombre total d'enfants déclarés par la mère, pour chaque catégorie (vivants, décédés, etc.) était cohérent avec celui obtenu à partir de l'historique des naissances.

Malgré l'organisation mise en place pour atteindre les objectifs de l'enquête (notamment la formation et les instructions données aux agents de terrain et à ceux chargés du traitement informatique des données) et les contrôles opérés à tous les niveaux, les données obtenues peuvent être sujettes à différents types d'erreurs. Ces erreurs sont principalement celles inhérentes aux enquêtes rétrospectives. Il s'agit notamment :

- du sous-enregistrement des naissances, en particulier l'omission d'enfants qui vivent ailleurs, de ceux qui meurent très jeunes, quelques heures ou quelques jours seulement après la naissance, ce qui peut entraîner une sous-estimation des niveaux de fécondité ;

- de l'imprécision des déclarations de dates de naissance et/ou d'âges, en particulier l'attraction pour des années de naissance ou pour des âges ronds. Ce qui peut entraîner des sous-estimations ou des surestimations de la fécondité à certains âges et/ou pour certaines périodes ;

- du biais sélectif de survie ou effet de sélectivité, les femmes enquêtées étant celles qui sont survivantes. Si l'on suppose que la fécondité des femmes décédées avant l'enquête est différente de celle des survivantes, les niveaux de fécondité obtenus s'en trouveraient légèrement biaisés ;

- des transferts de dates de naissance d'enfants nés depuis janvier 2006 vers les années précédentes. Il se peut que des transferts soient effectués par certaines enquêtrices pour éviter de poser les questions sur la santé des enfants (section 4 du questionnaire) qui ne portent que sur les enfants nés depuis janvier 2006 et pour éviter de prendre les mesures anthropométriques (poids et taille) les concernant. Ces transferts sont généralement plus fréquents lorsque l'enquêtée ne connaît pas avec exactitude le mois et l'année de naissance ou l'âge de ses enfants. Dans le cas de l'EDSC-II, il semble effectivement y avoir eu certains déplacements de naissances de l'année 2006 sur l'année 2005. Cependant, la fécondité étant mesurée pour les trois dernières années (soit la période 2008 à 2011), ces transferts se situent à l'extérieur de la période de référence et ne devraient donc pas affecter les résultats.

5.2 NIVEAU DE LA FÉCONDITÉ ET FÉCONDITÉ DIFFÉRENTIELLE

Le niveau actuel de la fécondité est mesuré par les taux de fécondité par âge et l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) ou somme des naissances réduites. Les taux de fécondité par âge sont obtenus en rapportant les naissances issues des femmes de chaque groupe d'âges à l'effectif des femmes correspondant. Quant à l'ISF, qui est un indicateur conjoncturel de fécondité, il est le résultat du cumul des taux de fécondité par âge entre 15 et 49 ans. Il correspond au nombre moyen d'enfants que mettrait au monde une femme au terme de sa vie génésique si elle subissait les taux de fécondité par âge observés pendant les trois années ayant précédé l'enquête, soit approximativement 2008-2011. La période de référence de trois années a été choisie pour :

- fournir des indicateurs de fécondité les plus récents possibles ;
- minimiser les erreurs de sondage ;
- et éviter au maximum les problèmes de transfert de dates de certaines naissances.

Le tableau 5.1 présente les principaux indicateurs de fécondité selon le milieu de résidence. D'une manière générale, il ressort que les taux de fécondité présentent un profil proche de ceux généralement observés dans les pays à forte fécondité : une fécondité précoce relativement élevée (147 ‰ à 15-19 ans) qui augmente assez rapidement pour atteindre son maximum à 25-29 ans (232 ‰) et qui se maintient à un niveau élevé à 30-34 ans (205 ‰) avant de décroître très rapidement (145 ‰ à 35-39 ans, 61 ‰ à 40-44 ans et 9 ‰ à 45-49 ans).

Tableau 5.1 Fécondité actuelle

Taux de fécondité par âge, Indice Synthétique de Fécondité (ISF), et Taux Global de Fécondité Générale (TGFG) et Taux Brut de Natalité (TBN) pour la période des trois années ayant précédé l'enquête selon le milieu de résidence, Congo 2011-2012

	Résidence		
Groupe d'âges	Urbain	Rural	Ensemble
15-19	125	204	147
20-24	201	283	222
25-29	212	279	232
30-34	192	234	205
35-39	122	183	145
40-44	38	96	61
45-49	7	13	9
ISF (15-49)	4,5	6,5	5,1
TGFG	163	223	182
TBN	40,6	42,8	41,4

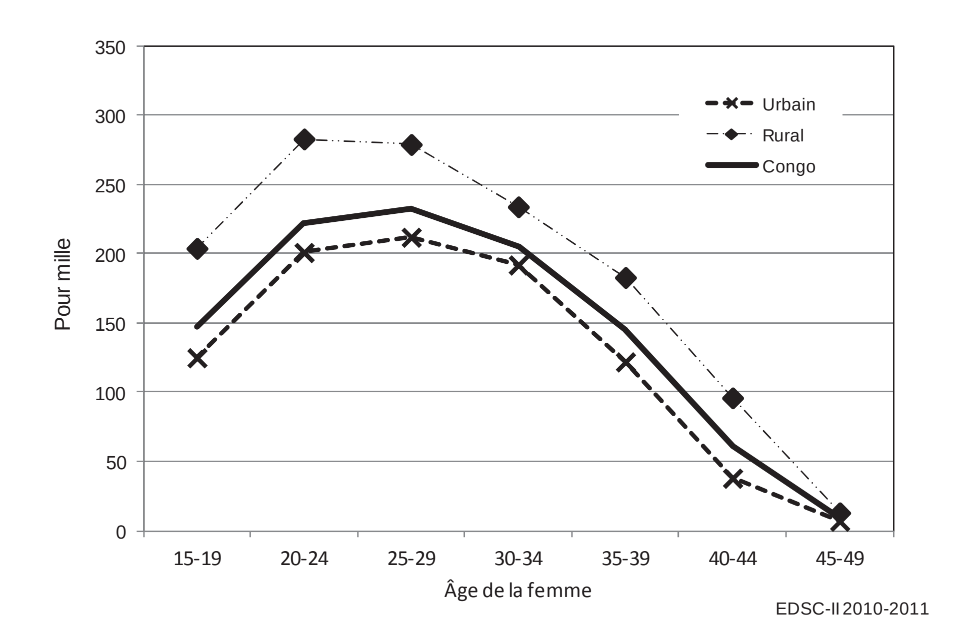
Notes: Les taux sont exprimés pour 1 000 femmes. Les taux pour le groupe d'âges 45-49 ans peuvent être légèrement biaisés du fait de données incomplètes pour ce groupe d'âges. Les taux correspondent à la période 1-36 mois avant l'interview.
ISF: Indice Synthétique de Fécondité exprimé pour une femme.
TGFG: Taux Global de Fécondité Générale exprimé pour 1 000 femmes de 15-44 ans.
TBN: Taux Brut de Natalité exprimé pour 1 000 individus.

La fécondité des femmes du Congo demeure élevée puisqu'en arrivant au terme de sa vie féconde, une femme donnerait naissance, en moyenne, à 5,1 enfants.

Les données du tableau 5.1 et du graphique 5.1, illustrant les taux de fécondité, font apparaître des disparités selon le milieu de résidence. En effet, en milieu rural, le nombre moyen d'enfants est estimé à 6,5 enfants contre 4,5 dans le milieu urbain. Une femme du milieu rural a donc, en moyenne, deux enfants de plus qu'une femme résidant dans le milieu urbain. En outre, c'est à tous les âges que la fécondité des femmes du milieu rural est plus élevée : par exemple, à 15-19 ans, le taux du milieu rural est estimé à 204 ‰ contre 125 ‰ en milieu urbain ; dans le groupe d'âges 30-34 ans, ces taux sont respectivement de 234 ‰ contre192 ‰ et à 40-44 ans, ces taux sont de 96 ‰ en milieu rural contre 38 ‰ en milieu urbain. La fécondité des femmes du milieu rural débute donc plus précocement mais s'achève aussi plus tardivement que celle des femmes du milieu urbain. Ce schéma est quasiment identique à celui observé lors de l'EDSC-I.

Au tableau 5.1 figure également le Taux Brut de Natalité (TBN) ou nombre annuel moyen de naissances dans la population totale, qui est estimé à 41 ‰ pour l'ensemble du pays. Le Taux Global de Fécondité Générale (TGFG), c'est-à-dire le nombre moyen de naissances vivantes pour 1000 femmes en âge de procréer, est estimé ici à 182 ‰ pour l'ensemble du pays. Comme l'ISF, ces deux indicateurs sont plus élevés en milieu rural qu'en milieu urbain. Ainsi, avec un TGFG de 223 ‰ en milieu rural, 1 000 femmes de ce milieu donnent naissance annuellement, en moyenne, à 60 enfants de plus que leurs consœurs du milieu urbain. De même, le TBN en milieu rural (43 ‰) est supérieur de 2 points de pourcentage à celui du milieu urbain (41 ‰).

Graphique 5.1 Taux de fécondité par âge selon le milieu de résidence



Le tableau 5.2 présente l'ISF selon certaines caractéristiques sociodémographiques, le pourcentage de femmes enceintes au moment de l'enquête, ainsi que le nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans. Ce nombre est assimilable à la descendance finale. À l'inverse de l'ISF, qui mesure la fécondité actuelle ou récente des femmes de 15-49 ans, ce nombre moyen est le résultat de la fécondité passée des femmes enquêtées qui atteignent la fin de leur vie féconde. Dans une population où la fécondité reste invariable, cette descendance tend à se rapprocher de l'ISF. Par contre, si l'ISF est inférieur au nombre moyen d'enfants par femme de 40-49 ans, cela peut indiquer une tendance à la baisse de la fécondité. Au Congo, l'ISF, estimé à 5,1 enfants par femme, est sensiblement égal à la descendance à 40-49 ans, estimée dans l'ensemble à 5,0 enfants. Cet écart très faible pourrait indiquer une stabilité du niveau de la fécondité. Cet écart, à quelques petites exceptions près, va dans le même sens pour toutes les catégories de femmes.

En ce qui concerne l'ISF, on note des disparités importantes selon le département de résidence des femmes enquêtées. En effet, l'ISF varie d'un maximum de 7,0 dans la Likouala à un minimum de 4,3 à Brazzaville et de 4,6 à Pointe Noire. Les femmes du département de la Likouala ont donc, en moyenne, 2,7 enfants de plus que celles de Brazzaville. Cependant, un examen plus minutieux des données montre que cet écart est davantage le reflet de disparités entre les milieux de résidence que des départements eux-mêmes. En effet, si on ne compare entre eux que les départements exclusivement ruraux, en excluant le Niari, la Bouenza et la Sangha qui comportent en leur sein des communes, l'écart le plus important n'est que d'un enfant, le département de la Cuvette-Ouest ayant un ISF de 6,0 enfants.

On constate par ailleurs qu'il n'y a qu'un très faible écart entre les femmes sans instruction et celles ayant un niveau primaire (respectivement 6,8 contre 6,6). Au-delà du niveau primaire, l'ISF diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction, passant de 5,0 enfants chez les femmes ayant un niveau secondaire 1er cycle à un minimum de 3,4 enfants chez celles qui ont, au moins, un niveau secondaire 2nd cycle. Ainsi, une femme n'ayant aucun niveau d'instruction a, en moyenne, 3,4 enfants de plus qu'une femme de niveau secondaire 2nd cycle ou plus et environ 2 enfants de plus qu'une femme de niveau secondaire 1er cycle. Il est important de souligner que le nombre moyen d'enfants d'une femme sans niveau d'instruction est deux fois plus élevé que celui d'une femme ayant un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle. Cela démontre l'importance que revêt l'instruction des femmes dans la perspective de l'élaboration des programmes visant, entre autres, à une maîtrise de la fécondité.

Tableau 5.2 Fécondité par caractéristiques sociodémographiques

Indice Synthétique de Fécondité pour les trois années ayant précédé l'enquête, pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement enceintes et nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans, selon certaines caractéristiques socio-économiques, Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Indice Synthétique de Fécondité	Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement enceintes	Nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes de 40-49 ans
Résidence			
Urbain	4,5	9,0	4,4
Rural	6,5	10,8	5,8
Département			
Kouilou	6,8	11,4	6,2
Niari	5,9	11,9	5,4
Lékoumou	6,5	9,9	5,7
Bouenza	5,7	8,5	5,6
Pool	6,4	10,2	5,5
Plateaux	6,3	11,4	5,6
Cuvette	6,4	12,5	5,6
Cuvette-Ouest	6,0	10,1	6,1
Sangha	5,8	11,9	5,4
Likouala	7,0	11,7	6,4
Brazzaville	4,3	8,7	4,3
Pointe-Noire	4,6	9,2	4,5
Niveau d'instruction			
Aucun	6,8	11,6	5,6
Primaire	6,6	11,1	5,8
Secondaire 1er cycle	5,0	9,4	4,8
Secondaire 2nd cycle ou plus	3,4	7,5	3,5
Quintiles de bien-être économique			
Le plus pauvre	7,0	11,4	5,9
Second	6,1	11,4	5,6
Moyen	4,9	9,9	4,6
Quatrième	4,1	8,8	4,2
Le plus riche	3,8	6,7	4,0
Ensemble	5,1	9,5	5,0

Note: l'Indice Synthétique de Fécondité correspond à la période 1-36 mois avant l'interview.

On constate également des écarts importants en fonction des quintiles de bien-être. L'indice synthétique de fécondité baisse régulièrement avec l'augmentation du niveau de bien-être économique, variant d'un maximum de 7,0 enfants parmi les femmes des ménages les plus pauvres à 4,9 parmi celles des ménages du quintile moyen et à un minimum de 3,8 parmi celles des ménages du quintile le plus riche. Les femmes vivant dans un ménage appartenant au quintile le plus pauvre ont donc, en moyenne, en fin de vie féconde, 3,2 enfants de plus que celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche.

Le tableau 5.2 fournit également le pourcentage de femmes qui se sont déclarées enceintes au moment de l'enquête. En fait, il ne s'agit pas de la proportion exacte de femmes enceintes étant donné que les enquêtées en début de grossesse et ne sachant pas si elles sont enceintes n'ont pas déclaré leur état. Au niveau national, la proportion observée de femmes enceintes est de 10 %. C'est dans les sous-groupes de femmes où l'ISF est le plus élevé que l'on constate aussi la proportion la plus élevée de femmes enceintes. Il s'agit des femmes du milieu rural (11 %) de celles sans instruction (12 %) et de celles vivant dans un ménage classé dans le quintile le pauvre (11 %).

5.3 TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ

Deux approches complémentaires sont utilisées ici pour dégager une tendance de la fécondité. Dans un premier temps, on comparera les taux de fécondité par âge et les indices synthétiques de fécondité obtenus en 2005 et en 2011-2012. Par la suite, nous examinerons l'évolution des taux de fécondité par âge et par période quinquennale au cours des vingt années ayant précédé l'enquête de 2011-2012.

Le tableau 5.3.1 indique que les taux de fécondité par groupe d'âges obtenus en 2011-2012 sont plus élevés que ceux de 2005 entre 15 et 39 ans. Il en est de même pour l'indice synthétique de fécondité qui est passé de 4,8 enfants par femme en 2005 à 5,1 en 2011-2012. Ceci pourrait traduire une tendance à la hausse de la fécondité. Cependant, il convient d'observer une certaine prudence sur cette question. En effet, il faut tenir compte du fait que les conditions de collecte des données en 2005 n'étaient sans doute pas identiques à celles qui ont prévalu en 2011-2012 et il est probable que le niveau de la fécondité ait été légèrement sous-estimé en 2005 ; l'écart très faible constaté entre les deux enquêtes nous conduit à envisager l'hypothèse d'une stabilité de la fécondité.

Tableau 5.3.1 Fécondité selon différentes sources

Taux de fécondité par âge et Indice Synthétique de Fécondité selon l'EDSC-I 2005 et l'EDSC-II 2011-2012

Groupe d'âges	EDSC-I 2005	EDSC-II 2011-2012
15-19	129	147
20-24	221	222
25-29	200	232
30-34	185	205
35-39	134	145
40-44	69	61
45-49	21	9
ISF 15-49	4,8	5,1

Note: Les taux de fécondité par groupe d'âges sont exprimés pour 1000 femmes.

Tableau 5.3.2 Tendance de la fécondité par âge

Taux de fécondité par âge par période de cinq ans ayant précédé l'enquête, selon l'âge de la mère au moment de la naissance de l'enfant Congo 2011-2012

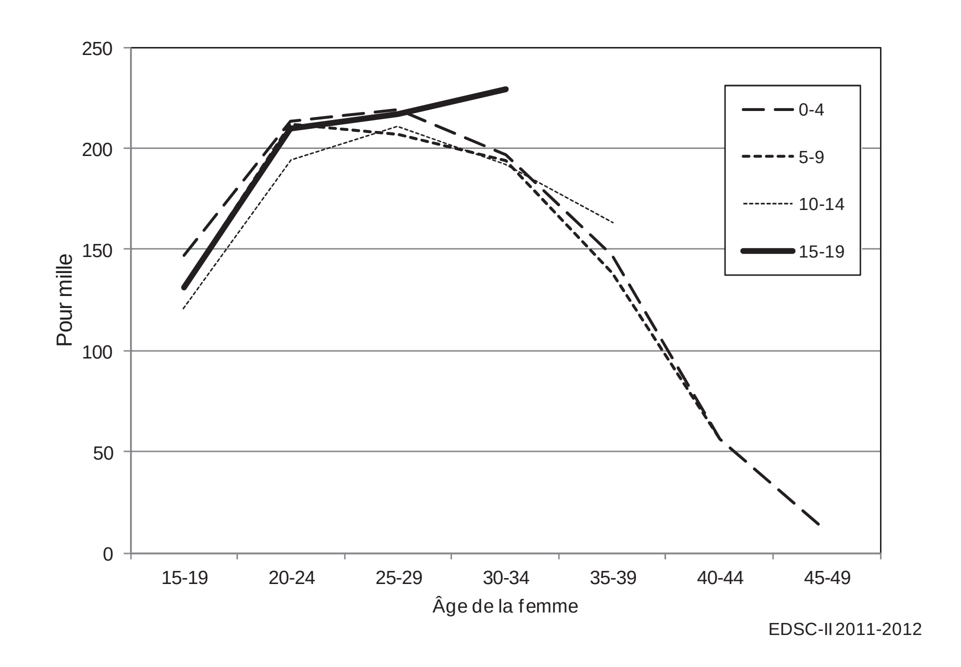
	Nombre d'années ayant précédé l'enquête			
Groupe d'âges	0-4	5-9	10-14	15-19
15-19	147	132	121	131
20-24	213	212	194	210
25-29	219	207	211	217
30-34	197	194	192	[229]
35-39	147	138	[163]	-
40-44	56	[56]	-	-
45-49	[11]	-	-	-

Note: Les taux de fécondité par groupe d'âges sont exprimés pour 1000 femmes. Les taux entre crochets sont calculés sur la base de données incomplètes. Les taux excluent le mois de l'interview.

Les données collectées au cours de l'enquête de 2011-2012 permettent de retracer les tendances passées de la fécondité à partir des taux de fécondité par groupe d'âges des femmes, par période quinquennale avant l'enquête. Les résultats sont présentés au tableau 5.3.2 et au graphique 5.2

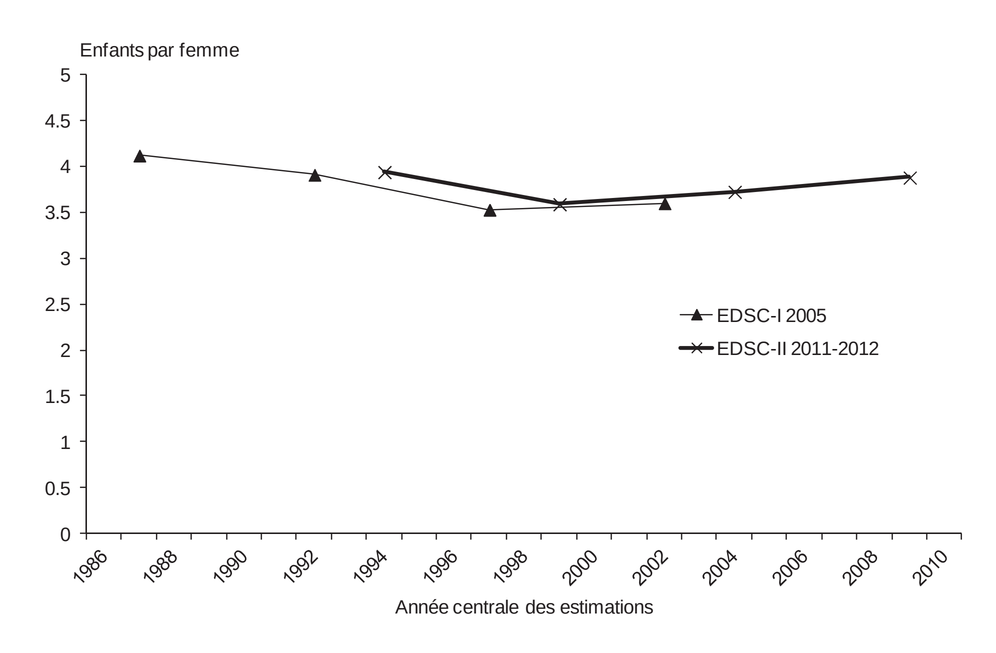
En premier lieu, il ressort du tableau 5.3.2 et du graphique 5.2 que le niveau de la fécondité des adolescentes (15-19 ans) a connu une légère augmentation au cours des quinze dernières années, le taux variant de 121 ‰ 10-14 ans avant l'enquête à 132 ‰ 5-9 ans avant l'enquête et à 147 ‰ pour la période la plus récente. Il en est de même pour le groupe d'âges 20-34 ans où la tendance à la hausse est visible au cours des quinze dernières années. Par contre, pour les groupes d'âges supérieurs, les données disponibles ne permettent pas de dégager une tendance claire.

Graphique 5.2 Taux de fécondité par âge et par période de 5 ans avant l'EDSC-II 2011-2012



Pour résumer les informations contenues dans le tableau précédent et en vue de dégager une tendance globale, on a procédé au calcul, pour chaque période, de l'ISF des femmes de 15-34 ans, âges auxquels elles ont déjà constitué l'essentiel de leur descendance. Les résultats sont présentés au graphique 5.3. Après une baisse régulière entre 1993 (année centrale de la période 15-19 ans avant l'enquête) et 2003 (année centrale de la période 5-9 ans avant l'enquête), il semble que le niveau de la fécondité soit resté stable.

Graphique 5.3 Tendance de l'ISF des femmes de 15-34 ans, EDSC-I 2005 et EDSC-II 2011-2012



5.4 PARITÉ ET STÉRILITÉ PRIMAIRE

Lors de l'EDSC-II, on a posé aux femmes une série de questions pour déterminer le nombre total d'enfants qu'elles ont eus au cours de leur vie génésique. Les résultats obtenus ont permis de calculer les parités moyennes par groupe d'âges, pour toutes les femmes et pour les seules femmes en union (tableau 5.4).

Tableau 5.4 Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes

Répartition (en %) de toutes les femmes et des femmes actuellement en union de 15-49 ans par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon le groupe d'âges des femmes, Congo 2011-2012

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants											Total	Effectif de femmes	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+				
TOUTES LES FEMMES															
15-19	72,8	22,0	4,9	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2 198	0,33	0,31
20-24	27,4	34,9	24,2	11,6	1,4	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2 029	1,26	1,19
25-29	11,0	18,5	26,2	24,6	13,9	4,3	0,9	0,4	0,1	0,0	0,0	100,0	2 019	2,31	2,14
30-34	5,3	10,8	20,5	21,0	19,4	12,3	6,9	2,7	0,7	0,4	0,1	100,0	1 558	3,24	2,96
35-39	2,7	8,0	12,5	16,4	19,0	17,1	10,7	7,1	4,3	1,7	0,5	100,0	1 358	4,13	3,70
40-44	1,8	9,3	9,3	12,8	16,1	14,4	15,4	7,6	6,8	2,9	3,5	100,0	912	4,66	4,18
45-49	2,8	4,4	7,6	9,2	11,7	17,3	16,3	11,8	7,4	5,9	5,6	100,0	746	5,33	4,70
Ensemble	23,4	18,1	16,2	13,6	10,2	7,2	4,9	2,8	1,7	0,9	0,8	100,0	10 819	2,48	2,25
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	24,0	57,2	18,1	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	413	0,96	0,92
20-24	9,3	37,9	32,8	16,8	2,2	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 083	1,68	1,58
25-29	5,9	14,6	27,7	28,9	15,8	5,2	1,2	0,6	0,1	0,0	0,0	100,0	1 434	2,58	2,38
30-34	2,7	8,4	18,7	22,3	22,9	13,7	7,0	3,3	0,6	0,3	0,1	100,0	1 163	3,46	3,20
35-39	1,9	6,3	10,6	16,5	18,2	18,9	11,9	7,4	5,5	2,2	0,7	100,0	1 053	4,38	3,93
40-44	1,6	7,2	7,4	9,3	15,3	17,7	16,3	8,1	8,9	3,9	4,3	100,0	633	5,06	4,51
45-49	1,7	3,6	6,4	7,2	8,6	19,3	17,7	12,8	9,4	6,9	6,4	100,0	512	5,71	5,09
Ensemble	5,6	17,2	19,6	17,9	13,5	10,4	6,6	3,8	2,7	1,4	1,1	100,0	6 289	3,29	2,99

On constate d'emblée une augmentation rapide et régulière de la parité avec l'âge de la femme. Pour l'ensemble des femmes, le nombre moyen d'enfants passe de 0,33 chez les femmes âgées de15-19 ans à 1,26 chez celles de 20-24 ans et atteint 5,33 à 45-49 ans, en fin de vie féconde. Par ailleurs, la répartition des femmes selon le nombre de naissances met en évidence une fécondité précoce élevée ; plus du quart des jeunes femmes âgées de moins de 20 ans (27 %) ont déjà donné naissance à, au moins, un enfant et 38 % des femmes de 20-24 ans ont déjà, au moins, deux enfants. À 45-49 ans, en fin de vie féconde, près de la moitié des femmes (47 %) ont donné naissance à, au moins, 6 enfants et environ 6 femmes sur 100 (6 %) ont donné naissance à dix enfants ou plus.

Les résultats concernant les femmes actuellement en union diffèrent assez nettement de ceux se rapportant à toutes les femmes, sauf aux âges les plus élevés. En effet, on remarque que plus de trois femmes sur quatre (76 %), actuellement en union et âgées de 15-19 ans, ont déjà, au moins, un enfant contre 27 % pour toutes les femmes. De même, à 20-24 ans, environ 91 % des femmes en union ont déjà, au moins, un enfant contre 73 % pour l'ensemble des femmes. À partir de 25 ans, âge au-delà duquel la majorité des femmes sont en union, les écarts se réduisent considérablement : ainsi, à 25-29 ans, la parité moyenne des femmes en union est de 2,58 enfants, contre 2,31 pour l'ensemble des femmes.

D’une manière générale, les femmes qui restent volontairement sans enfant sont relativement rares en Afrique et, en particulier au Congo, où la population reste encore très pronataliste (Voir Chapitre 6 : Préférences en matière de fécondité). Par conséquent, la parité zéro des femmes actuellement en union et âgées de 40-49 ans (âges auxquels l’arrivée d’un premier enfant est peu probable) permet d’estimer le niveau de la stérilité totale ou primaire. Au Congo, 2 % des femmes de 40-49 ans en union n’ont jamais eu d’enfant et peuvent être considérées comme stériles. Ce niveau est légèrement inférieur à celui observé dans certains pays voisins à la suite d’enquêtes similaires : 4 % au Cameroun en 2004 et 5 % au Gabon en 2000. En 2005, à l’EDSCI-I, cette proportion était de 3 %.

5.5 INTERVALLE INTERGÉNÉSIQUE

La durée de l’intervalle qui sépare la naissance d’un enfant de la naissance précédente a une influence aussi bien sur le niveau de fécondité que sur l’état de santé de la mère et de l’enfant. Il est admis que les intervalles intergénésiques courts sont nuisibles à la santé et à l’état nutritionnel des enfants et augmentent fortement leurs risques de décéder. Par ailleurs, les naissances trop rapprochées amoindrissent la capacité physiologique de la femme ; ce faisant, elles exposent la mère aux complications durant la grossesse et à l’accouchement (fausses couches, éclampsies) et accroissent les risques de mortalité maternelle. L’étude de l’intervalle intergénésique revêt donc une grande importance, non seulement pour l’analyse de la fécondité, mais aussi pour la mise en place de programmes en matière de santé de la reproduction.

Le tableau 5.5 présente la répartition des naissances, autres que celles de rang 1, survenues au cours des cinq années ayant précédé l’enquête, selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques.

On constate que 5 % des naissances sont survenues à moins de 18 mois de la naissance précédente et que dans 10 % des cas, les enfants sont nés entre 18 et 23 mois après leur aîné : ainsi, au total, dans près de 15 % des cas, l’intervalle intergénésique est inférieur à deux ans. À l’opposé, 29 % ont eu lieu entre 24 et 35 mois après la naissance précédente et une proportion élevée de naissances (35 %) se sont produites au moins quatre ans après la naissance précédente. La durée médiane de l’intervalle intergénésique est estimée à 38,8 mois, soit, approximativement trois ans et trois mois.

On remarque, de manière globale, que l’intervalle intergénésique s’accroît au fur et à mesure que l’âge des femmes augmente. En effet, la médiane varie d’un minimum de 27,7 mois chez les jeunes femmes de 15-19 ans à un maximum de 46,9 mois chez celles de 40-49 ans. Parmi les jeunes femmes âgées de 15-19 ans, 35 %, soit un peu plus du tiers, ont eu un enfant dans un intervalle inférieur à 2 ans tandis que cette proportion n’est que de 10 % chez les femmes de 40-49 ans. Parmi celles de 20-29 ans et 30-39ans, ces proportions sont respectivement de 18 % et 11 %.

Ni le rang de naissance de l’enfant, ni son sexe, ne semblent avoir une influence sensible sur l’intervalle intergénésique. En revanche, l’intervalle intergénésique est influencé par l’état de survie de l’enfant précédent puisque, lorsque celui-ci est décédé, dans 50 % des cas, il est suivi d’une autre naissance dans les 35 mois. Par contre, lorsque l’enfant précédent est toujours en vie, la médiane est de 39 mois. Ainsi, les naissances qui suivent les enfants décédés se produisent beaucoup plus rapidement que lorsque l’enfant précédent est toujours en vie : environ 30 % des naissances ont lieu moins de deux ans après la naissance de l’enfant précédent contre 13 % lorsqu’il est toujours en vie. Ce résultat pourrait être imputable, au moins en partie, à un désir de remplacement de l’enfant décédé.

Tableau 5.5 Intervalle intergénésique

Répartition (en %) des naissances, autres que les naissances de rang un, survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, et nombre médian de mois depuis la naissance précédente selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Mois depuis la naissance précédente						Total	Effectifs de naissances autres que de premier rang	Nombre médian de mois depuis la naissance précédente
	7-17	18-23	24-35	36-47	48-59	60+			
Groupe d'âges									
15-19	18,0	17,3	40,4	17,6	6,6	0,1	100,0	119	27,7
20-29	5,9	12,0	33,1	21,7	12,4	14,8	100,0	2 855	35,5
30-39	3,8	7,1	24,9	22,3	14,3	27,6	100,0	2 599	42,1
40-49	3,2	6,3	21,5	21,7	13,2	34,0	100,0	528	46,9
Sexe de l'enfant précédent									
Masculin	5,5	8,9	29,3	20,9	13,7	21,6	100,0	3 138	39,1
Féminin	4,6	10,2	28,2	22,8	12,6	21,7	100,0	2 963	38,5
Survie de la naissance précédente									
Vivante	4,2	9,2	29,3	22,1	13,4	21,9	100,0	5 648	39,0
Décédée	15,5	14,0	21,8	19,2	10,6	18,9	100,0	454	34,6
Rang de naissance									
2-3	4,6	9,5	28,2	21,1	13,3	23,2	100,0	3 338	39,4
4-6	5,2	9,1	29,1	21,7	13,7	21,2	100,0	2 198	38,6
7+	6,8	11,1	31,1	26,7	10,3	14,0	100,0	566	36,4
Résidence									
Urbain	4,9	9,0	25,6	20,9	12,8	26,7	100,0	3 516	40,7
Rural	5,2	10,2	33,1	23,1	13,6	14,7	100,0	2 585	36,5
Département									
Kouilou	3,6	10,8	33,0	22,9	14,4	15,3	100,0	207	36,8
Niari	5,8	8,3	33,4	20,8	12,7	19,2	100,0	381	36,8
Lékoumou	5,2	12,0	26,4	26,3	12,7	17,5	100,0	141	38,3
Bouenza	4,2	9,6	26,0	22,8	17,9	19,4	100,0	708	40,8
Pool	3,7	8,7	36,0	25,0	12,5	14,0	100,0	458	36,5
Plateaux	4,9	8,3	34,6	23,3	15,0	14,0	100,0	269	37,0
Cuvette	4,6	9,0	34,1	23,0	14,5	14,9	100,0	254	36,8
Cuvette-Ouest	3,4	6,7	33,0	25,6	12,7	18,6	100,0	106	38,4
Sangha	6,9	9,2	33,1	21,5	11,1	18,3	100,0	123	36,3
Likouala	8,1	14,8	35,9	21,3	10,4	9,4	100,0	363	32,4
Brazzaville	4,3	9,4	26,9	18,5	13,0	27,9	100,0	1 732	41,0
Pointe-Noire	6,1	8,9	23,6	23,6	11,5	26,2	100,0	1 360	40,1
Niveau d'instruction									
Aucun	7,0	12,8	31,3	23,1	10,1	15,8	100,0	512	35,4
Primaire	5,5	8,9	34,1	21,9	12,7	16,9	100,0	2 020	36,4
Secondaire 1er cycle	4,7	9,4	27,2	21,0	13,7	24,0	100,0	2 837	40,0
Secondaire 2nd cycle ou plus	3,5	9,3	18,7	24,1	14,7	29,6	100,0	732	45,8
Quintiles de bien-être économique									
Le plus pauvre	5,9	10,5	36,0	22,9	12,1	12,6	100,0	1 542	35,0
Second	5,8	8,2	31,7	22,4	13,6	18,4	100,0	1 517	37,5
Moyen	3,9	10,0	26,8	21,7	11,5	26,1	100,0	1 122	39,8
Quatrième	5,6	10,6	21,5	20,5	13,7	28,0	100,0	1 069	41,0
Le plus riche	3,0	8,0	22,1	20,9	15,9	30,1	100,0	851	44,9
Ensemble	5,0	9,5	28,8	21,9	13,2	21,7	100,0	6 101	38,8

Note: Les naissances de rang 1 sont exclues. L'intervalle pour les naissances multiples est le nombre de mois écoulés depuis la grossesse précédente qui a abouti à une naissance vivante.

On note des différences plus ou moins importantes entre le milieu urbain et le milieu rural, les médianes respectives étant de 40,7 mois et 36,5 mois. À l'exception du département de la Likouala qui se caractérise par la médiane la plus faible (32,4 mois), l'intervalle intergénésique varie très peu d'un département à l'autre. Rappelons que c'est précisément dans le département de la Likouala que l'on a relevé le niveau de fécondité le plus élevé. Une relation de cause à effet entre ces deux résultats nous parait tout à fait plausible. Brazzaville et Pointe-Noire, qui constituent l'essentiel du milieu urbain confirment ce qui a été dit précédemment, à savoir, que l'intervalle intergénésique était plus long en milieu urbain qu'en milieu rural.

Les résultats selon le niveau d'instruction montrent que c'est parmi les femmes n'ayant aucun niveau que l'intervalle est le plus court (35,4 mois). Il passe à 36,4 mois chez les femmes de niveau primaire et atteint 45, 8 mois chez celles ayant, au moins, le niveau secondaire 2[nd] cycle. On constate donc, que l'intervalle intergénésique médian tend à s'allonger au fur et à mesure que le niveau d'instruction augmente. Par ailleurs, il apparaît, sans équivoque, que l'intervalle intergénésique augmente avec le niveau de bien-être économique. Il varie d'un minimum de 35,0 mois parmi les femmes vivant dans un ménage du quintile le plus pauvre à un maximum de 44,9 mois parmi celles dont le ménage appartient au quintile le plus riche. Ces résultats sont cohérents avec ceux obtenus à la section précédente concernant les parités, qui mettaient en évidence des niveaux de fécondité plus faibles chez les femmes les plus instruites et celles du quintile le plus riche. Il est probable que les femmes résidant en milieu urbain, celles ayant un niveau d'instruction plus élevé et celles ayant une situation économique plus favorable se caractérisent par une pratique de la contraception plus élevée, cela expliquant aussi bien leur niveau de fécondité plus faible que l'espacement plus long entre leurs naissances.

5.6 AMENORRHÉE, ABSTINENCE ET INSUSCEPTIBILITÉ POST-PARTUM

À la suite d'un accouchement, les femmes ne sont pas normalement exposées au risque de grossesse pendant un certain temps. Ce temps est déterminé par, entre autres facteurs, la durée de l'aménorrhée post-partum qui s'étend de l'accouchement au retour de l'ovulation, et par le temps pendant lequel la femme s'abstient de relations sexuelles (abstinence post-partum). La combinaison de ces deux facteurs permet d'identifier les femmes non susceptibles d'être exposées au risque de grossesse et de mesurer la durée de non susceptibilité. Une femme non susceptible d'être exposée au risque de grossesse est celle qui est temporairement protégée parce qu'elle n'a pas repris les rapports sexuels depuis son dernier accouchement (abstinence post-partum et/ou aménorrhée post-partum). Dans ce dernier cas, ses risques de grossesse sont normalement négligeables même si elle reprend les relations sexuelles sans couverture contraceptive.

Tableau 5.6 Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum

Pourcentage de naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête dont les mères sont en aménorrhée, en abstinence et en insusceptibilité post-partum, selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance et durées médiane et moyenne
Congo 2011-2012

	Pourcentage de naissances pour lesquelles les mères sont :			
Nombre de mois depuis la naissance	En aménorrhée	En abstinence	En insusceptibilité[1]	Effectif de naissances
< 2	96,3	90,6	100,0	218
2-3	85,3	67,4	89,6	296
4-5	70,0	51,0	82,5	350
6-7	54,3	31,3	63,6	353
8-9	49,6	24,6	57,1	307
10-11	35,1	20,3	44,4	271
12-13	31,4	17,2	40,2	283
14-15	18,5	16,5	29,4	283
16-17	14,7	10,7	22,0	314
18-19	8,5	6,3	13,3	308
20-21	7,7	4,7	11,3	253
22-23	2,9	4,5	7,0	272
24-25	0,8	2,0	2,6	226
26-27	1,5	1,9	2,9	259
28-29	1,1	3,8	4,0	276
30-31	1,2	0,9	1,8	306
32-33	2,7	4,1	4,1	257
34-35	0,1	4,5	4,7	252
Ensemble	27,7	20,3	33,4	5 085
Médiane	8,0	4,4	9,9	na-
Moyenne	9,9	7,5	11,9	na-

Note: Les calculs sont basés sur le statut au moment de l'enquête.
na = non applicable.
[1] Y compris les naissances pour lesquelles les mères sont encore, soit en aménorrhée, soit en abstinence, (ou les deux), à la suite d'une naissance.

Les données du tableau 5.6 montrent que, pour 70 % des naissances survenues au cours des trois années précédant l'enquête, les mères sont restées en aménorrhée pendant 4 à 5 mois après l'accouchement. Pour environ 54 % des naissances, les mères ont attendu, au moins, 6 à 7 mois avant de voir le retour des règles. Après 12-13 mois, le pourcentage de naissances dont les mères sont toujours en aménorrhée est toujours élevé (31 %) et il faut attendre 18-19 mois pour que ce pourcentage concerne moins d'une femme sur

dix (9 %). Les durées médiane et moyenne s'établissent, respectivement à 8,0 mois et 9,9 mois. Par contre, les résultats montrent que l'abstinence post-partum est pratiquée au Congo pendant une période assez longue. En effet, pour près du tiers des naissances (31 %), les mères n'avaient pas repris les rapports sexuels 6-7 mois après la naissance. Il faut attendre 18-19 mois pour que ce pourcentage concerne moins d'une femme sur dix (6 %). Dans l'ensemble, la durée médiane d'abstinence post-partum est de 4,4 mois et, en moyenne, les mères ne reprennent les relations sexuelles que 7,5 mois après l'accouchement. La période d'insusceptibilité est surtout déterminée par l'aménorrhée. En effet, la période de retour de couches est plus longue que celle de l'abstinence post-partum. La durée de non susceptibilité est, en moyenne, de 11,9 mois et la moitié des femmes qui viennent d'avoir une naissance ne courent pas de risques de tomber enceinte pendant 9,9 mois.

Par ailleurs, le tableau 5.7 fournit les durées médianes (en mois) d'aménorrhée, d'abstinence et d'insusceptibilité post-partum selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Globalement, on constate que la durée d'insusceptibilité post-partum est plus élevée chez les femmes les plus âgées , parmi celles vivant en milieu rural, parmi celles sans instruction et de niveau d'instruction primaire ainsi que parmi celles vivant dans un ménage classé dans les deux quintiles les plus pauvres que parmi les autres femmes.

Tableau 5.7 Durée médiane de l'aménorrhée, de l'abstinence post-partum et de l'insusceptibilité post-partum

Nombre médian de mois d'aménorrhée, d'abstinence et d'insusceptibilité post-partum, à la suite d'une naissance survenue au cours des trois années ayant précédé l'enquête selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Aménorrhée postpartum	Abstinence postpartum	Insusceptibilité postpartum[1]
Âge de la mère			
15-29	7,8	4,4	9,5
30-49	8,4	4,3	10,7
Résidence			
Urbain	6,9	4,0	8,3
Rural	10,4	5,3	12,4
Département			
Kouilou	9,4	5,6	11,9
Niari	8,8	5,0	10,1
Lékoumou	11,8	9,5	13,6
Bouenza	9,1	4,0	10,0
Pool	12,6	3,9	13,4
Plateaux	11,1	4,5	12,3
Cuvette	9,0	8,3	9,9
Cuvette-Ouest	12,6	15,8	17,0
Sangha	10,6	9,9	12,6
Likouala	8,3	6,4	14,4
Brazzaville	7,2	3,9	8,4
Pointe-Noire	6,1	3,6	7,7
Niveau d'instruction			
Aucun	8,0	4,9	10,1
Primaire	8,9	4,2	11,9
Secondaire 1er cycle	8,4	4,8	9,9
secondaire 2nd cycle ou plus	5,9	3,6	6,8
Quintiles de bien-être économique			
Le plus pauvre	12,0	6,3	14,0
Second	10,0	4,9	11,3
Moyen	7,8	3,8	9,1
Quatrième	6,2	4,1	7,7
Le plus riche	5,7	3,3	6,4
Ensemble	8,0	4,4	9,9

Note : Les médianes sont basées sur le statut actuel.
[1] Y compris les naissances pour lesquelles les mères sont encore, soit en aménorrhée, soit en abstinence, (ou les deux), à la suite d'une naissance.

5.7 MÉNOPAUSE

Les femmes cessent d'être exposées au risque de grossesse lorsqu'elles atteignent la ménopause. Ici les femmes sont considérées comme étant en ménopause lorsque, n'étant ni enceintes, ni en aménorrhée post-partum, elles n'ont pas eu de règles depuis, au moins, 6 mois avant l'enquête ou quand elles se sont déclarées en ménopause. Le pourcentage de femmes en ménopause selon le groupe d'âges actuel des femmes est présenté au tableau 5.8. Les données montrent que 10 % des femmes en union et âgées de 30-49 ans au moment de l'enquête sont considérées comme étant en ménopause. Cette proportion varie bien évidemment avec l'âge des femmes : de 3 % pour les femmes de 35-39 ans, elle atteint 20 % à 44-45 ans pour s'établir à 57 % dans le groupe d'âges 48-49 ans.

Tableau 5.8 Ménopause

Pourcentage de femmes de 30-49 ans qui sont en ménopause selon l'âge, Congo 2011-2012

Âge	Pourcentage en ménopause[1]	Effectif de femmes
Groupe d'âges		
30-34	0,7	1 558
35-39	3,0	1 358
40-41	6,8	440
42-43	7,5	323
44-45	19,8	280
46-47	40,9	341
48-49	56,8	274
Ensemble	10,0	4 574

[1] Pourcentage de toutes les femmes qui ne sont ni enceintes, ni en aménorrhée postpartum et dont les dernières règles ont eu lieu 6 mois ou plus avant l'enquête.

5.8 ÂGE À LA PREMIÈRE NAISSANCE

D'une manière générale, l'âge auquel les femmes ont eu leur première naissance exerce une influence significative sur leur descendance, en particulier lorsque le niveau d'utilisation des méthodes contraceptives est faible. Plus l'âge à la première naissance est précoce, plus la probabilité qu'une femme ait de nombreux enfants est élevée. Par ailleurs, un âge à la première naissance trop précoce peut aussi avoir des répercussions importantes sur la santé de la mère et constituer un facteur de risque accru de mortalité des enfants. Le Tableau 5.9 présente les proportions de femmes ayant déjà eu une première naissance avant d'atteindre certains âges exacts et l'âge médian à la première naissance selon le groupe d'âges au moment de l'enquête.

Tableau 5.9 Âge à la première naissance

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance avant d'atteindre certains âges exacts, pourcentage qui n'ont jamais eu d'enfant et âge médian à la première naissance selon l'âge actuel, Congo 2011-2012

	Pourcentage ayant eu une naissance avant d'atteindre l'âge exact de :							
Âge actuel	15	18	20	22	25	Pourcentage n'ayant jamais donné naissance	Effectif de femmes	Âge médian à la première naissance
15-19	2,7	na	na	na	na	72,8	2 198	a
20-24	3,1	29,7	53,4	na	na	27,4	2 029	19,7
25-29	3,8	28,6	51,9	67,8	81,7	11,0	2 019	19,8
30-34	5,8	30,2	52,0	66,7	82,8	5,3	1 558	19,8
35-39	5,1	30,3	53,8	69,0	81,6	2,7	1 358	19,7
40-44	4,8	37,0	58,8	71,9	83,9	1,8	912	19,2
45-49	8,1	33,8	61,2	78,0	84,9	2,8	746	19,2
20-49	4,7	30,8	54,1	na	na	10,8	8 621	19,6
25-49	5,2	31,1	54,3	69,5	82,6	5,7	6 592	19,6

na = non applicable.
a = Sans objet parce que moins de 50 % des femmes ont eu une naissance avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

On constate d'emblée que, de manière générale, la moitié des femmes du Congo ont eu leur premier enfant entre 19 et 20 ans. Parmi les femmes de 20-24 ans, 30 % avaient déjà eu leur premier enfant avant d'atteindre 18 ans et 53 % avant d'atteindre 20 ans. Ces proportions sont à peu près similaires pour les femmes des autres groupes d'âges, à l'exception de celles de 40-44 ans et de 45-49 ans qui avaient une fécondité nettement plus précoce (respectivement 37 % et 34 % de ces femmes avaient eu leur premier enfant avant 18 ans et 59 % et 61 % avant 20 ans). L'âge médian à la première naissance n'a pratiquement pas varié des générations aujourd'hui âgées de 45-49 ans à celles âgées de 20-24 ans, passant de 19,2 à 19,7 ans.

Le tableau 5.10 présente l'âge médian à la première naissance selon l'âge actuel et selon différentes caractéristiques sociodémographiques des femmes. Pour l'ensemble des femmes de 25-49 ans, l'âge médian à la première naissance est légèrement plus élevé dans le milieu urbain (19,9 ans) que dans le milieu rural (19,0 ans). Dans les départements ruraux, c'est le Pool qui détient l'âge médian à la première naissance le plus tardif (19,7 ans) et, c'est dans le Kouilou que l'on observe l'âge le plus précoce (18,4 ans). Ces valeurs restent cependant nettement en dessous de celles enregistrées à Brazzaville (20,1 ans) et Pointe-Noire (20,0 ans). Il faut noter que les âges médians obtenus à Brazzaville et Pointe-Noire sont demeurés quasiment stables depuis 2005. À l'instar du constat fait pour l'intervalle intergénésique, l'âge médian à la première naissance augmente avec le niveau d'instruction à partir du niveau primaire, passant de 19,0 ans pour le niveau primaire à 23,2 ans pour les femmes ayant, au moins, le niveau secondaire 2nd cycle. Ici aussi, il apparaît, sans équivoque, que l'âge médian à la première naissance augmente avec le niveau de bien-être économique. Il varie d'un minimum de 18,9 ans chez les femmes vivant dans un ménage du quintile le plus pauvre à un maximum de 21,2 ans chez les femmes dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche.

Tableau 5.10 Age médian à la première naissance

Age médian à la première naissance des femmes de 20-49 ans et 25-49 ans selon certaines caractéristiques socio-économiques, Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Femmes de 20-49 ans	Femmes de 25-49 ans
Résidence		
Urbain	a	19,9
Rural	18,9	19,0
Département		
Kouilou	18,5	18,4
Niari	19,1	19,1
Lékoumou	19,1	19,2
Bouenza	19,0	19,0
Pool	19,4	19,7
Plateaux	19,0	19,3
Cuvette	18,5	18,6
Cuvette-Ouest	18,7	18,9
Sangha	18,7	18,9
Likouala	18,7	18,6
Brazzaville	a	20,1
Pointe-Noire	19,9	20,0
Niveau d'instruction		
Aucun	19,0	19,1
Primaire	18,8	19,0
Secondaire 1er cycle	19,3	19,3
Secondaire 2nd cycle ou plus	a	23,2
Quintiles de bien-être économique		
Le plus pauvre	18,7	18,9
Second	19,0	19,0
Moyen	19,6	19,6
Quatrième	20,0	19,9
Le plus riche	a	21,2
Ensemble	19,6	19,6

a = Sans objet parce que moins de 50 % de femmes ont eu une naissance avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

5.9 FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES

La fécondité des adolescentes occupe une place importante dans l'élaboration des politiques et la mise en œuvre des stratégies et des programmes en santé de la reproduction. Plusieurs raisons justifient l'analyse des données relatives à la fécondité des adolescentes :

- les enfants nés de mères très jeunes courent des risques élevés de morbidité et de mortalité ;
- les mères adolescentes sont plus exposées que leurs aînées aux complications de la grossesse et moins aptes à les gérer, ce qui leur fait courir des risques accrus de complications pendant l'accouchement et de décès pour causes de maternité ;
- leur entrée précoce dans la vie reproductive réduit considérablement leurs opportunités scolaires et, par conséquent, professionnelles.

Le tableau 5.11 présente les proportions d'adolescentes de 15-19 ans qui ont déjà eu, au moins, un enfant et de celles qui sont enceintes pour la première fois. En considérant que la somme de ces deux pourcentages fournit la proportion d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde, on constate qu'un tiers des jeunes filles de 15-19 ans (33 %) ont déjà commencé leur vie féconde : 27 % sont déjà mères et 6 % sont enceintes pour la première fois. En 2005, 27 % des jeunes femmes avaient déjà commencé leur vie féconde (graphique 5.4).

Tableau 5.11 Grossesse et fécondité des adolescentes

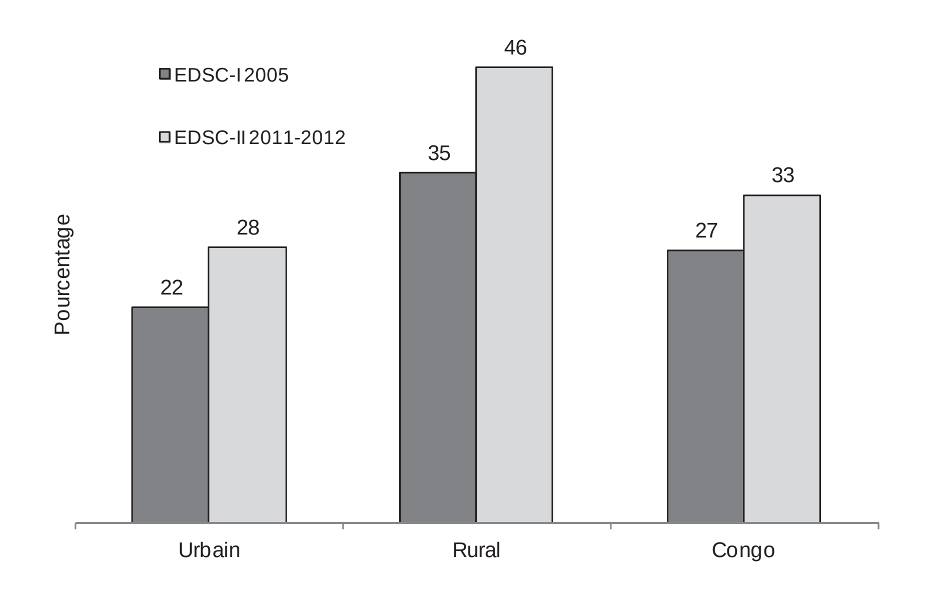
Pourcentage d'adolescentes de 15-19 ans qui ont déjà eu une naissance vivante ou qui sont enceintes d'un premier enfant et pourcentage qui ont déjà commencé leur vie féconde, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage de femmes de 15-19 ans qui :		Pourcentage ayant déjà commencé leur vie féconde	Effectif de femmes
	Ont eu une naissance vivante	Sont enceintes d'un premier enfant		
Âge				
15	7,9	5,0	12,9	486
16	13,5	6,3	19,8	461
17	21,2	4,6	25,9	383
18	40,9	7,8	48,8	434
19	54,8	4,8	59,6	435
Résidence				
Urbain	22,9	4,7	27,6	1 547
Rural	37,4	8,2	45,7	651
Département				
Kouilou	53,3	6,4	59,7	45
Niari	35,9	6,8	42,7	128
Lékoumou	37,3	6,3	43,6	39
Bouenza	22,3	4,6	26,9	254
Pool	42,9	13,5	56,4	131
Plateaux	32,5	9,4	41,9	51
Cuvette	36,2	11,8	47,9	49
Cuvette-Ouest	41,9	4,8	46,7	30
Sangha	31,4	8,6	40,0	41
Likouala	37,2	6,8	44,0	99
Brazzaville	21,5	5,5	27,0	818
Pointe-Noire	25,0	3,0	28,0	513
Niveau d'instruction				
Aucun	50,6	13,9	64,5	68
Primaire	36,7	7,0	43,7	499
Secondaire 1er cycle	27,1	5,7	32,8	1 266
Secondaire 2nd cycle ou plus	10,3	2,6	12,8	366
Quintiles de bien-être économique				
Le plus pauvre	42,7	8,5	51,2	331
Second	30,6	10,5	41,1	427
Moyen	31,2	5,7	36,9	501
Quatrième	22,8	2,5	25,3	445
Le plus riche	13,8	2,7	16,5	495
Ensemble	27,2	5,7	32,9	2 198

Dès l’âge de 15 ans, 13 % des femmes, contre 7 % en 2005, ont déjà commencé leur vie féconde. Cette proportion augmente régulièrement et rapidement avec l’âge. Ainsi, à 18 ans 49 % des femmes ont déjà eu, au moins, un enfant ou sont enceintes pour la première fois et, à 19 ans, cette proportion concerne 60 % des femmes dont la grande majorité a déjà, au moins, un enfant (55 %).

On relève des disparités plus ou moins importantes selon le milieu ou le département de résidence. Ainsi, la proportion de jeunes femmes ayant commencé leur vie féconde est de près de 64 % plus élevée en rural qu’en urbain (46 % contre 28 %). S’agissant du département, les proportions varient d’un minimum de 27 % dans la Bouenza et Brazzaville et de 28 % à Pointe-Noire, à un maximum de 60 % dans le Kouilou. Ce dernier département se détache assez nettement du reste du milieu rural où les proportions relevées dans les différents départements sont assez proches les unes des autres. Du point de vue de l’instruction, il apparaît que la proportion d’adolescentes ayant commencé leur vie féconde diminue régulièrement et rapidement avec l’augmentation du niveau d’instruction, passant de 65 % chez les jeunes femmes sans instruction à 13 % chez celles ayant, au moins, un niveau secondaire 2nd cycle. On pourrait en conclure que, soit, le début précoce de la vie féconde constitue un frein à la poursuite normale de la scolarité, ou que la poursuite de la scolarité provoque un report de l’âge à la première naissance. Enfin, on constate, de façon globale une diminution des proportions avec l’augmentation du niveau de bien-être du ménage.

Graphique 5.4 Proportion d'adolescentes ayant commencé leur vie procréative, EDSC-I 2005 et EDSC-II 2011-2012



PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ 6

Stève Bertrand MBOKO IBARA

Principaux résultats

- Près d'une femme sur cinq (18 %) a déclaré qu'elle ne désirait plus d'enfants. Chez les hommes, la proportion est quasi identique (17 %).
- Parmi les femmes désirant avoir des enfants supplémentaires, environ le tiers, voudraient une naissance dans les deux ans ou ne sont pas sûres du moment où elles voudraient cet enfant. Plus des deux tiers des femmes qui veulent un autre enfant, voudraient espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus.

La collecte de données sur les préférences en matière de fécondité a pour objectif d'évaluer les efforts accomplis par les couples dans le contrôle de leur fécondité et de mesurer les besoins futurs en matière de contraception, non seulement pour espacer, mais aussi pour limiter les naissances.

Lors de l'EDSC-II, les questions sur les préférences en matière de fécondité ont été posées aux femmes (15-49 ans) et aux hommes (15-59 ans) actuellement en union. Ces questions concernaient le désir d'enfants, le désir de limitation des naissances, le nombre idéal d'enfants et la planification de la fécondité.

Les données concernant les préférences en matière de fécondité ont montré que les attitudes et les opinions vis-à-vis de la procréation ont toujours été un sujet de controverse. Pour certains chercheurs, les réponses aux questions sur les préférences en matière de fécondité présentent certaines limites. D'une part, elles reflètent des points de vue éphémères qui peuvent être exprimés sans beaucoup de conviction ; d'autre part, elles ne tiennent pas compte de l'effet des pressions sociales ou des attitudes des autres membres de la famille, particulièrement de celles du mari/partenaire, qui peuvent avoir une grande influence sur les décisions en matière de reproduction ; enfin, les données sont obtenues à partir d'un échantillon de femmes de différents âges et ayant des histoires génésiques différentes. Pour les femmes jeunes et/ou en début d'union, les réponses sont liées à des objectifs à moyen ou long terme dont la stabilité et la valeur prédictive sont incertaines. Pour les femmes âgées et/ou en fin de vie féconde, les réponses sont inévitablement influencées par leur histoire génésique.

Malgré les problèmes d'interprétation concernant l'analyse des données sur les préférences en matière de fécondité, les résultats présentés dans ce chapitre peuvent aider à l'identification des facteurs déterminants de la fécondité au Congo, où la prévalence contraceptive moderne chez les femmes en union est de l'ordre de 20 % alors que les niveaux de la fécondité restent élevés (Indice Synthétique de Fécondité de 5,1 enfants/femme).

6.1 DÉSIR D'ENFANTS

Le tableau 6.1 présente les données concernant les intentions des femmes en matière de fécondité. Dans l'ensemble, près de 18 % des femmes ne veulent plus d'enfants ou sont stérilisées alors qu'à l'opposé 70 % en souhaitent un autre. Parmi les femmes désirant avoir des enfants supplémentaires, près d'un tiers, (soit 22 % par rapport à 70 %) voudraient une naissance dans les deux ans ou ne sont pas sûres du moment où elles voudraient cet enfant. Plus des deux tiers des femmes qui veulent un autre enfant, (soit 47 % de 70 %) voudraient espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus.

Tableau 6.1 Préférences en matière de fécondité par nombre d'enfants vivants

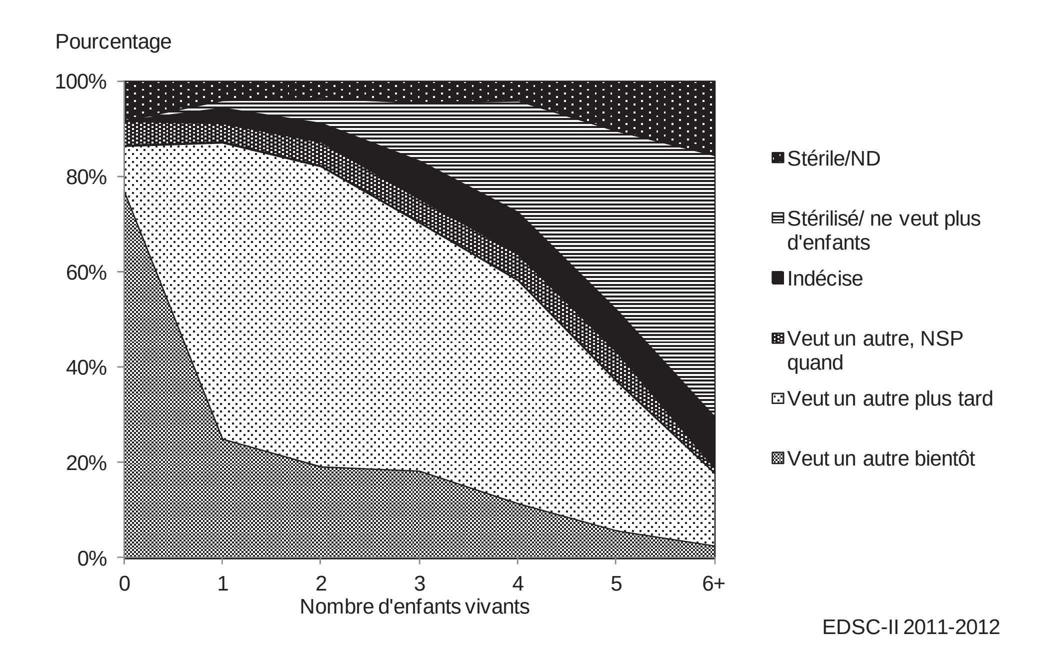
Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans, actuellement en union, par désir d'enfants supplémentaires, selon le nombre d'enfants vivants, Congo 2011-2012

Désir d'enfants	Nombre d'enfants vivants[1] 0	1	2	3	4	5	6+	Ensemble 15-49	Ensemble 15-59
FEMME									
Veut un autre bientôt[2]	77,0	25,1	19,3	18,4	11,6	5,9	2,7	17,9	na-
Veut un autre plus tard[3]	9,4	62,1	63,0	52,0	46,8	31,4	15,2	47,1	na-
Veut un autre, NSP quand	5,2	4,0	5,1	4,9	5,4	6,1	1,0	4,5	na-
Indécise	0,1	3,3	4,0	8,1	8,9	8,8	10,7	6,5	na-
Ne veut plus d'enfant	0,0	1,6	5,2	11,9	23,3	37,4	55,0	17,7	na-
Stérilisé[4]	0,0	0,0	0,1	0,3	0,1	0,2	0,0	0,1	na-
S'est déclarée stérile	8,2	3,9	3,4	4,2	4,0	9,8	15,0	6,0	na-
Manquant	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,5	0,4	0,1	na-
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	na
Effectif	251	1 119	1 377	1 176	940	676	750	6 289	na
HOMME[5]									
Veut un autre bientôt[2]	57,8	21,9	19,6	16,2	16,7	11,5	8,3	17,5	16,2
Veut un autre plus tard[3]	31,0	66,3	66,8	64,7	53,9	42,5	38,6	56,3	50,7
Veut un autre, NSP quand	2,3	3,6	2,7	2,7	3,4	2,9	0,9	2,6	2,6
Indécis	3,6	2,7	4,9	5,8	7,0	6,9	6,4	5,4	5,4
Ne veut plus d'enfant	0,4	4,6	5,1	9,0	17,6	35,7	43,7	16,8	21,8
Stérilisé[4]	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,4	0,2	0,3
S'est déclaré stérile	0,9	0,9	0,8	0,6	1,4	0,4	1,0	0,9	2,6
Manquant	4,0	0,0	0,1	0,6	0,0	0,0	0,7	0,4	0,4
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	73	374	516	414	304	225	392	2 298	2 640

na = Non applicable
1 Le nombre d'enfants vivants inclut la grossesse actuelle.
2 Veut une autre naissance dans les deux ans.
3 Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus.
4 Y compris la stérilisation féminine et masculine.
5 Le nombre d'enfants vivants comprend un enfant supplémentaire si l'épouse de l'enquêtée est enceinte (ou si une des épouses est enceinte, pour les hommes qui ont actuellement plus d'une épouse).

Le désir d'enfant semble étroitement lié au nombre d'enfants vivants, les proportions de femmes ne souhaitant plus d'enfant augmentant avec le nombre d'enfants vivants (graphique 6.1). De 0% chez les nullipares, elles passent à 2 % chez celles qui en ont un et à 55 % chez celles qui en ont six ou plus. Sauf pour les nullipares, ces femmes ne désirant plus d'enfant ont, en principe, atteint leur descendance souhaitée. Les nullipares se distinguent par leur très forte proportion (92 %) à souhaiter avoir un enfant et la majorité d'entre elles, (84 %), c'est à-dire 77 % par rapport à 92 %, le souhaitent dans l'immédiat. Chez les femmes ayant un enfant, le désir d'en avoir un autre reste encore très élevé (91 %) mais, contrairement aux nullipares, la majorité de ces femmes souhaitent avoir un enfant supplémentaire dans un intervalle de plus de deux ans (68 %), c'est-à-dire 62 % par rapport à 91 %. On notera ensuite, qu'au fur et à mesure que la parité augmente, les proportions de femmes désirant un autre enfant diminuent au profit des femmes qui n'en veulent plus : les proportions passent de 91 % chez celles ayant un enfant à 75 % chez celles ayant 3 enfants et à 19 % chez celles en ayant 6 ou plus.

Graphique 6.1 Désir d'enfants supplémentaires des femmes en union selon le nombre d'enfants vivants



La comparaison des résultats avec ceux de l'enquête de 2005 montre que la proportion de femmes en union sans enfant qui manifestent le désir d'avoir un enfant rapidement, c'est-à-dire dans moins de deux ans, a connu une hausse non négligeable en 6 ans, passant de 64 % en 2005 à 77 % en 20011-2012. Par contre, la proportion de celles qui souhaitent attendre deux années ou plus a connu une légère baisse, passant de 13 % en 2005 à 9 % en 2011-2012.

En ce qui concerne les hommes, les résultats font apparaître les mêmes tendances. Environ 76 % d'hommes en union de 15-49 ans veulent avoir un (autre) enfant, alors que 17 % n'en veulent plus. La proportion de ceux qui ne veulent plus d'enfant est quasi identique à celle des femmes (17 % contre 18 %) ; par contre, les hommes qui en veulent davantage sont proportionnellement plus nombreux que les femmes (76 % contre 70 %). Comme chez les femmes, la proportion d'hommes désirant avoir des enfants diminue avec le nombre d'enfants vivants, passant de 92 % parmi ceux qui ont 1 enfant, à 89 % parmi ceux qui ont 2 enfants et à 48 % parmi ceux en ayant, au moins, 6.

Les tableaux 6.2.1 et 6.2.2 présentent les variations des proportions de femmes et d'hommes en union qui ne désirent plus avoir d'enfant (y compris les femmes et les hommes stérilisés) par milieu de résidence, département, niveau d'instruction et quintile de bien-être économique, selon le nombre d'enfants vivants.

On constate, au tableau 6.2.1 que, dans l'ensemble, 18 % des femmes actuellement en union désirent limiter leurs naissances. Les proportions de femmes désirant limiter leurs naissances augmentent avec le nombre d'enfants vivants. De 2 % chez les femmes ayant un seul enfant, ces proportions passent à 55 % chez celles en ayant, au moins, 6.

Globalement, on ne constate pratiquement pas d'écart entre les milieux de résidence. Les disparités urbain-rural apparaissent si on analyse le nombre d'enfants vivants. En effet, quel que soit le nombre d'enfants considéré, les proportions des femmes désirant limiter les naissances sont nettement plus élevées en milieu urbain qu'en milieu rural ; par exemple, en milieu rural, 7 % de femmes ayant 3 enfants souhaitent limiter le

nombre de leurs naissances contre 15 % en milieu urbain. À la parité 5, ces proportions sont respectivement de 24 % et de 48 %.

Tableau 6.2.1 Désir de limiter les naissances: Femme

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, ne voulant plus d'enfants, par nombre d'enfants vivants, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Nombre d'enfants vivants[1]						Ensemble
	1	2	3	4	5	6+	
Résidence							
Urbain	1,9	6,0	15,1	29,4	48,6	60,7	17,7
Rural	0,6	3,1	6,7	13,5	24,2	51,6	17,9
Département							
Kouilou	1,5	4,5	4,3	23,2	27,2	51,6	20,8
Niari	3,2	2,3	9,8	15,7	31,9	59,4	18,0
Lékoumou	2,6	1,9	8,4	11,8	29,3	55,5	19,2
Bouenza	0,0	0,5	8,6	16,7	31,7	65,7	18,7
Pool	0,0	1,4	4,7	19,0	25,9	60,2	18,9
Plateaux	1,4	7,3	4,7	7,8	16,1	37,1	12,8
Cuvette	0,0	5,9	12,2	7,5	23,2	46,2	17,8
Cuvette-Ouest	2,3	4,6	6,4	23,7	37,4	51,0	20,7
Sangha	1,6	4,5	6,7	14,8	31,6	49,1	17,0
Likouala	0,0	3,6	8,6	10,0	14,4	36,1	14,9
Brazzaville	1,8	6,9	19,5	30,6	47,0	55,4	18,7
Pointe-Noire	2,0	6,0	11,3	30,0	54,1	65,1	16,6
Niveau d'instruction							
Aucun	1,0	4,6	15,8	18,1	40,4	57,1	25,3
Primaire	1,7	6,1	7,7	14,4	27,0	52,5	17,2
Secondaire 1er cycle	2,4	4,6	15,0	26,9	42,4	55,4	19,2
Secondaire 2nd cycle ou plus	0,1	5,8	10,1	31,2	44,5	65,7	11,5
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	0,4	3,6	7,2	14,3	20,0	46,2	18,4
Second	1,0	4,5	7,6	13,0	40,9	61,4	19,3
Moyen	3,4	9,6	23,4	25,1	42,6	67,7	21,3
Quatrième	1,5	3,8	11,8	27,3	44,7	53,9	14,6
Le plus riche	0,9	4,5	10,9	37,2	49,5	56,6	15,5
Ensemble	1,6	5,2	12,2	23,3	37,6	55,0	17,8

Note: Les femmes stérilisées sont considérées comme ne voulant plus d'enfant.
[1] Le nombre d'enfants vivants inclut la grossesse actuelle

Par contre, on note des écarts importants entre départements, la proportion de femmes désirant limiter leurs naissances variant d'un minimum de 13 % dans les Plateaux à un maximum de 21 % dans le Kouilou et la Cuvette ouest. En fonction du nombre d'enfants, les disparités entre départements apparaissent plus nettement. Chez les femmes ayant 4 enfants, seulement 8% dans la Cuvette et les Plateaux désirent limiter les naissances, contre 31% à Brazzaville.

En fonction du niveau d'instruction, on constate un écart entre les femmes instruites et celles sans instruction. Contrairement à ce que l'on pouvait attendre, les femmes sans instruction sont proportionnellement plus nombreuses à vouloir limiter leurs naissances (25 %) que les femmes instruites (primaire 17 %, secondaire 1er cycle 19 % et secondaire 2nd cycle ou plus 12 %). Les variations selon le niveau de richesse du ménage montrent que dans les ménages classés dans les trois premiers quintiles, les proportions de femmes souhaitant limiter la taille de leur famille sont un peu plus élevées que dans les ménages appartenant aux deux quintile les plus riches.

Les résultats du tableau 6.2.2 concernant les hommes ne font pas apparaitre de différence par rapport aux femmes. En effet, 17 % des hommes actuellement en union contre 18 % des femmes souhaitent limiter leurs naissances. En outre, on constate, comme chez les femmes, que le désir de limiter les naissances augmente avec le nombre d'enfants vivants.

Tableau 6.2.2 Désir de limiter les naissances: Homme

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans, actuellement en union, ne voulant plus d'enfants, par nombre d'enfants vivants, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Nombre d'enfants vivants[1]							Ensemble
	0	1	2	3	4	5	6+	
Résidence								
Urbain	0,0	5,1	5,3	8,9	21,6	48,3	48,2	15,9
Rural	2,2	2,7	4,4	10,5	11,6	23,2	40,9	18,9
Département								
Kouilou	0,0	0,0	0,0	2,9	20,3	16,8	45,2	18,1
Niari	0,0	0,0	0,0	11,6	20,3	44,8	45,2	20,2
Lékoumou	-	10,7	0,0	0,0	3,5	21,0	51,8	17,7
Bouenza	0,0	0,0	15,1	8,1	18,7	21,9	48,5	20,8
Pool	0,0	0,0	2,2	3,4	10,0	27,0	40,2	16,5
Plateaux	0,0	0,0	0,0	5,8	2,6	13,5	30,1	11,1
Cuvette	0,0	0,0	4,1	18,8	5,0	30,8	41,3	20,7
Cuvette - Ouest	0,0	6,2	0,0	2,5	9,9	7,0	28,3	10,4
Sangha	13,9	0,0	0,0	1,6	5,4	8,9	17,5	7,4
Likouala	0,0	12,7	28,1	37,8	31,3	47,8	50,8	38,6
Brazzaville	0,0	8,7	5,4	9,1	20,1	61,5	53,6	18,2
Pointe-Noire	0,0	0,0	4,2	8,9	21,6	26,1	31,7	10,4
Niveau d'instruction								
Aucun	0,0	0,0	0,0	11,0	0,0	0,0	37,1	6,9
Primaire	0,0	14,4	7,4	12,9	10,3	18,5	27,8	14,4
Secondaire 1er cycle	1,4	0,6	2,9	6,3	21,2	35,3	43,3	15,8
Secondaire 2nd cycle ou plus	0,0	6,2	6,9	10,8	18,3	44,4	52,2	20,1
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	5,0	1,4	3,0	10,0	12,5	23,7	37,5	19,0
Second	0,0	1,2	8,0	11,4	14,4	24,0	42,9	18,6
Moyen	0,0	6,0	5,5	6,7	26,8	57,5	34,7	16,3
Quatrième	0,0	9,0	5,7	13,3	13,0	18,4	57,8	14,9
Le plus riche	0,0	0,5	3,5	7,6	23,3	62,9	58,4	16,3
Ensemble 15-49	0,4	4,6	5,1	9,4	17,6	35,7	44,1	16,9
50-59	38,1	6,0	23,7	36,3	47,3	61,5	62,3	56,6
Ensemble 15-59	0,7	4,6	5,7	10,4	21,5	41,5	50,1	22,1

Note: Les hommes stérilisés ou qui ont répondu à la question sur le désir d'enfant que leur épouse était stérilisée sont considérés comme ne voulant plus d'enfant.
[1] Le nombre d'enfants vivants comprend un enfant supplémentaire si l'épouse de l'enquêté est enceinte (ou si une des épouses est enceinte, pour les hommes qui ont actuellement plus d'une épouse).

Globalement, les résultats selon le milieu de résidence montrent que la proportion d'hommes souhaitant limiter le nombre de leurs naissances est un peu plus élevée en milieu rural qu'urbain (19 % contre 16 %). Dans les départements, on note que ce sont les hommes de la Sangha qui sont proportionnellement les moins nombreux à souhaiter limiter la taille de leur famille (7 %) ; à l'opposé, dans la Likouala, pratiquement deux hommes sur cinq (39 %) veulent limiter leur descendance. Par comparaison, dans ce département, seulement 15 % des femmes veulent limiter leur nombre d'enfants.

Le désir de limiter les naissances varie positivement avec le niveau d'instruction des hommes. De 7 % chez ceux n'ayant aucun niveau, il passe à 14 % chez ceux de niveau primaire et à 20 % chez ceux ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus.

Les résultats selon les quintiles de bien-être économique montrent, comme chez les femmes, que le désir de limitation du nombre d'enfants est plus important parmi les hommes des ménages classés dans les deux quintiles les plus pauvres que dans les plus riches (19 % dans le plus pauvre contre 16 % dans le plus riche).

6.2 NOMBRE IDÉAL D’ENFANTS

Le comportement reproductif d'une femme peut être influencé par ce qui est, pour elle ou pour son mari/partenaire, le nombre idéal d'enfants. Pour essayer de connaître ce nombre idéal, on a posé à tous les enquêtés l'une des deux questions suivantes, selon leur situation au moment de l'enquête :

- Aux femmes et aux hommes sans enfant : « Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien voudriez-vous en avoir ? »

- Aux femmes et aux hommes ayant des enfants : « Si vous pouviez revenir à l'époque ou vous n'aviez pas d'enfant et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? »

Ces questions, simples en apparence, peuvent être embarrassantes, en particulier pour les femmes et les hommes ayant déjà des enfants, parce qu'ils doivent se prononcer sur le nombre d'enfants qu'ils souhaiteraient avoir, dans l'absolu, indépendamment du nombre d'enfants qu'ils ont déjà. Or il peut être difficile pour une femme ou un homme de déclarer un nombre idéal d'enfants inférieur à la taille actuelle de sa famille.

Les résultats sont présentés au tableau 6.3. Il convient tout d’abord de noter que 4 % des femmes et 2 % des hommes n’ont pu fournir une réponse numérique et ont donné à la place, des réponses telles que « c’est Dieu qui donne », « Je ne sais pas », ou « N’importe quel nombre ». En second lieu, on remarque que le nombre idéal moyen d’enfants pour l’ensemble des femmes et pour les femmes en union (respectivement 5,0 et 5,3) est proche de la parité actuelle des femmes (ISF 5,1) alors que lors de enquête de 2005, il était supérieur au nombre moyen d’enfants que les femmes avaient effectivement eus (nombre idéal 5,1, contre ISF 4,8). En troisième lieu, la distribution des tailles idéales déclarées révèle que pour moins d’une femme sur cinq (19 %), le nombre idéal ne dépasserait pas 3 enfants ; cependant, pour près d’une femme sur trois (29 %) le nombre idéal est de 6 enfants ou plus. Enfin, chez les hommes de 15-49 ans, le nombre idéal moyen d’enfants est légèrement plus élevé que chez les femmes : il est de 5,1 enfants pour l’ensemble des hommes et de 5,7 enfants pour les hommes actuellement en union.

Tableau 6.3 Nombre idéal d'enfants

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans par nombre idéal d'enfants et nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et des hommes et pour celles et ceux actuellement en union, selon le nombre d'enfants vivants, Congo 2011-2012

	Nombre d'enfants vivants[1]							
Nombre idéal d'enfants	0	1	2	3	4	5	6+	Ensemble
FEMME								
0	0,4	0,3	0,5	0,3	0,6	0,7	0,3	0,4
1	0,5	0,9	0,9	0,3	0,1	0,2	0,1	0,5
2	7,6	5,3	3,3	1,0	1,8	1,7	0,7	3,8
3	23,5	25,1	12,5	6,7	2,2	3,3	1,5	13,8
4	29,5	29,2	32,8	22,5	17,4	7,3	7,5	24,3
5	20,1	20,0	28,2	36,2	27,6	26,8	11,8	24,4
6+	14,4	16,3	19,0	29,5	45,8	53,4	68,1	28,5
Réponse non numérique	3,9	3,0	2,7	3,5	4,5	6,6	9,9	4,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	2 390	2 105	1 915	1 533	1 188	781	907	10 819
Nombre idéal moyen d'enfants[2]								
Ensemble	4,2	4,3	4,7	5,3	5,7	6,1	7,1	5,0
Effectif	2 296	2 043	1 863	1 479	1 134	729	817	10 361
Actuellement en union	4,7	4,4	4,6	5,2	5,7	6,1	7,1	5,3
Effectif	243	1 097	1 338	1 129	893	630	677	6 008
HOMME								
0	0,9	0,5	0,9	0,0	0,4	2,4	2,8	1,0
1	0,3	0,9	0,2	0,7	0,4	0,8	0,2	0,4
2	8,0	8,1	3,0	2,0	3,6	3,8	2,8	5,7
3	23,4	27,8	15,0	6,6	6,0	6,1	4,4	17,4
4	23,6	23,4	30,1	19,8	10,0	8,9	7,9	21,0
5	22,3	19,3	26,5	34,6	26,6	19,5	14,6	23,2
6+	19,5	19,5	22,7	33,6	50,3	57,0	65,3	29,5
Réponse non numérique	2,0	0,5	1,6	2,7	2,7	1,4	2,0	1,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 943	653	661	465	352	245	404	4 723
Nombre idéal moyen d'enfants[2]								
Ensemble	4,5	4,4	4,9	5,6	5,9	6,3	7,8	5,1
Effectif	1 904	649	650	453	342	241	396	4 636
Actuellement en union	4,0	4,6	4,8	5,5	6,0	6,4	7,8	5,7
Effectif	70	372	508	402	295	221	384	2 253
Nombre idéal moyen d'enfants pour les hommes de 15-59 ans[2]								
Ensemble	4,5	4,4	4,9	5,5	6,0	6,3	7,6	5,2
Effectif	1 912	656	682	481	392	317	603	5 043
Actuellement en union	4,0	4,6	4,8	5,5	6,0	6,3	7,6	5,8
Effectif	71	374	524	417	341	286	571	2 584

[1] Le nombre d'enfants vivants inclut la grossesse actuelle pour les femmes.
[2] Les moyennes sont calculées en excluant les femmes et les hommes ayant donné des réponses non numériques.
[3] Le nombre d'enfants vivants comprend un enfant supplémentaire si l'épouse de l'enquêté est enceinte (ou si l'une des femmes est enceinte pour les hommes qui ont plusieurs femmes).

D'une façon générale, on note une corrélation entre la taille actuelle et la taille idéale de la famille : en effet, la taille idéale passe de 4,2 enfants parmi les femmes sans enfant à 7,1 parmi celles en ayant 6 ou plus. Chez les femmes en union, cette taille idéale de la famille varie, respectivement, de 4,7 enfants à 7,1 enfants. Parmi les hommes de 15-49 ans, on note que la taille idéale passe de 4,5 enfants chez ceux n'ayant pas d'enfants à 7,8 enfants parmi ceux en ayant 6 ou plus. Chez les hommes en union, cette taille passe, respectivement, de 4,0 à 7,8 enfants. On notera également que 22 % des femmes et 33 % des hommes ayant 6 enfants ou plus auraient voulu en avoir moins.

Le tableau 6.4 présente les variations de ce nombre idéal d'enfants des femmes selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Les résultats selon l'âge montrent que les femmes les plus jeunes ont pour idéal une taille de famille plus réduite que les plus âgées (4,4 enfants à 20-24 ans contre 5,9 à 40-44 ans).

Les femmes du milieu urbain souhaitent une famille bien moins nombreuse que celles du milieu rural. L'écart absolu entre les deux milieux est de 1 enfant.

Les départements de Brazzaville et de Pointe-Noire se caractérisent par le nombre idéal d'enfants le plus faible (respectivement 4,7 et 4,6 enfants). C'est également dans ces deux départements que l'on a observé les niveaux de fécondité les plus faibles (respectivement 4,3 et 4,6). Ces deux départements se démarquent nettement des dix autres où les moyennes varient de 5,3 enfants dans la Bouenza à 6,2 enfants dans les Plateaux.

Par rapport au niveau d'instruction, on constate que le nombre idéal d'enfants diminue à mesure que le niveau augmente : il varie de 6,0 enfants pour celles sans niveau d'instruction à 5,5 chez celles ayant le niveau primaire et à 4,3 chez celles de niveau secondaire 2nd cycle ou plus.

Les résultats selon les quintiles de bien-être économique montrent que l'amélioration du niveau économique du ménage s'accompagne d'une tendance favorable à une descendance plus réduite. L'écart absolu du nombre idéal d'enfants est 1,3 enfants entre les femmes des ménages les plus riches et celles des plus pauvres.

Tableau 6.4 Nombre idéal d'enfants par caractéristique sociodémographique

Nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Nombre moyen	Effectif de femmes [1]
Groupe d'âges		
15-19	4,2	2 113
20-24	4,4	1 975
25-29	4,8	1 956
30-34	5,2	1 487
35-39	5,7	1 280
40-44	5,9	851
45-49	6,4	700
Résidence		
Urbain	4,7	7 194
Rural	5,7	3 167
Département		
Kouilou	5,4	224
Niari	5,2	554
Lékoumou	5,7	161
Bouenza	5,3	1 085
Pool	5,2	616
Plateaux	6,2	287
Cuvette	6,1	303
Cuvette - Ouest	5,9	133
Sangha	5,3	181
Likouala	6,0	430
Brazzaville	4,7	3 730
Pointe-Noire	4,6	2 656
Niveau d'instruction		
Aucun	6,0	571
Primaire	5,5	2 403
Secondaire 1er cycle	4,9	5 205
Secondaire 2nd cycle ou plus	4,3	2 181
Quintiles de bien-être économique		
Le plus pauvre	5,9	1 679
Second	5,3	2 026
Moyen	4,8	2 122
Quatrième	4,6	2 288
Le plus riche	4,6	2 246
Ensemble	5,0	10 361

[1] Effectif de femmes ayant donné une réponse numérique.

6.3 PLANIFICATION DE LA FÉCONDITÉ

Lors de l'EDSC-II, on a posé aux femmes des questions relatives à chaque enfant né au cours des cinq dernières années et relatives, éventuellement, à la grossesse actuelle. Ces questions avaient pour objectif de déterminer si, lorsque la femme s'est trouvée enceinte, elle souhaitait être enceinte à ce moment-là, plus tard, ou s'il s'agissait d'une grossesse non désirée. Les réponses à ces questions permettent de mesurer le degré de réussite des couples dans le contrôle de leur fécondité. Les résultats du tableau 6.5 montrent que, dans l'ensemble, plus des deux tiers des naissances des cinq dernières années se sont produites au moment voulu (71 %) ; dans 24 % des cas, elles étaient désirées mais plus tard et seulement 4 % des naissances n'étaient pas souhaitées. En 2005, les naissances qui s'étaient produites au moment voulu représentaient 66 %. Cette différence de cinq points de pourcentage en 6 ans pourrait traduire une légère amélioration des pratiques contraceptives.

Selon le rang de naissance, il ressort que les naissances de rang 3 et celles de rang 4 et plus ont été les moins bien planifiées puisque respectivement 3 % et 8 % de ces naissances n'étaient pas désirées contre seulement 1 % pour les rangs 1 et 2.

Tableau 6.5 Planification de la fécondité

Répartition (en %) des naissances de femmes de 15-49 ans ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête (y compris les grossesses actuelles) par planification de la grossesse selon le rang de naissance et l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, Congo 2011-2012

Rang de naissance et âge de la mère à la naissance de l'enfant	Planification de la naissance				Total	Effectif de naissances
	Voulue au moment	Voulue plus tard	Non désirée	Manquant		
Rang de naissance						
1	68,8	29,5	1,3	0,4	100,0	2 259
2	75,4	23,0	1,1	0,5	100,0	2 060
3	73,3	23,3	2,8	0,6	100,0	1 704
4+	69,7	22,3	7,6	0,4	100,0	3 178
Âge de la mère à la naissance de l'enfant						
<20	58,5	39,5	1,3	0,7	100,0	1 747
20-24	72,2	25,9	1,4	0,5	100,0	2 355
25-29	76,6	20,6	2,7	0,1	100,0	2 241
30-34	76,4	19,4	3,7	0,5	100,0	1 621
35-39	72,6	15,6	11,2	0,6	100,0	958
40-44	73,0	6,5	19,4	1,1	100,0	257
45-49	61,1	1,7	37,2	0,0	100,0	22
Ensemble	71,4	24,4	3,7	0,5	100,0	9 201

Les résultats selon l'âge de la mère montrent que la proportion de naissances non désirées augmente avec l'âge de la mère à la naissance de l'enfant : de 1,3 % quand la mère a moins de 20 ans et de 1,4 % quand la mère a 20-24 ans, la proportion passe à 4 % à 30-34 ans, à 11 % à 35-39 ans et enfin à 37 % à 45-49 ans. Ainsi, les besoins en planification de la fécondité se poseraient avec plus d'importance parmi les femmes de 35 ans et plus que parmi les plus jeunes.

Le tableau 6.6 présente une comparaison entre l'Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et l'Indice Synthétique de Fécondité actuelle (ISF). Le calcul de l'ISFD est analogue à celui de l'ISF, mis à part que les naissances considérées comme non désirées ont été éliminées du numérateur. Si toutes les naissances non désirées étaient évitées, l'ISF des femmes congolaises serait de 4,5 enfants au lieu de 5,1 enfants. Cette fécondité désirée, plus faible non seulement que le niveau de fécondité observé, mais aussi que le nombre idéal d'enfants (5,0), traduirait un faible niveau de satisfaction des besoins en PF ainsi que la faible demande potentielle en PF pour la limitation des naissances.

Tableau 6.6 Taux de fécondité désirée

Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et Indice Synthétique de Fécondité (ISF) pour les trois années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Taux de fécondité désirée	Taux de fécondité
Résidence		
Urbain	4,1	4,5
Rural	5,5	6,5
Département		
Kouilou	5,4	6,8
Niari	5,2	5,9
Lékoumou	4,9	6,5
Bouenza	5,3	5,7
Pool	5,7	6,4
Plateaux	5,3	6,3
Cuvette	5,3	6,4
Cuvette-Ouest	5,1	6,0
Sangha	4,8	5,8
Likouala	6,2	7,0
Brazzaville	3,9	4,3
Pointe-Noire	4,1	4,6
Niveau d'instruction		
Aucun	5,4	6,8
Primaire	5,6	6,6
Secondaire 1er cycle	4,5	5,0
Secondaire 2nd cycle ou plus	3,1	3,4
Quintiles de bien-être économique		
Le plus pauvre	6,0	7,0
Second	5,3	6,1
Moyen	4,5	4,9
Quatrième	3,8	4,1
Le plus riche	3,5	3,8
Ensemble	4,5	5,1

Note: L'ISFD et l'ISF sont basés sur les naissances des femmes de 15-49 ans durant la période 1-36 mois avant l'enquête. L'ISF est le même que celui présenté au tableau 5.2.

On peut noter que l'ISFD est toujours inférieur à l'ISF quelles que soient les caractéristiques sociodémographiques des femmes. Par ailleurs, l'ISFD varie de la même façon que l'ISF selon la résidence, et le quintile de bien-être. Il est plus faible en milieu urbain (4,1) qu'en milieu rural (5,5) et de plus, ISFD décroit au fur et à mesure que le niveau de bien-être économique s'améliore.

PLANIFICATION FAMILIALE 7

Frédéric NKEOUA

Principaux résultats

- Dans l'ensemble, 44 % des femmes utilisaient, au moment de l'enquête, une méthode quelconque : dans 22 % des cas, il s'agissait d'une méthode moderne et 22 % utilisaient une méthode traditionnelle. Parmi les méthodes contraceptives modernes, c'est le condom masculin qui est le plus fréquemment utilisé (16 %). Les femmes qui utilisaient une méthode traditionnelle utilisaient, en majorité, la méthode du rythme (16 %).
- La prévalence contraceptive moderne varie d'un minimum de 6 % dans la Cuvette-Ouest à un maximum de 27 % à Pointe-Noire.
- La prévalence contraceptive moderne augmente avec le niveau d'instruction des femmes, variant de 11 % parmi celles qui n'ont aucun niveau d'instruction à 29 % parmi celles qui ont un niveau secondaire 2nd cycle ou plus.

Selon les résultats du dernier Recensement Général de la Population et de l'Habitation de 2007 (RGPH 2007)[1], la population congolaise comptait 3 497 490 habitants. Un peu plus de la moitié est composée de femmes parmi lesquelles, 20 % sont en âge de procréer (15-49 ans). Comme la plupart des pays d'Afrique sub-saharienne, la République du Congo connait un niveau élevé de mortalité maternelle, néonatale et infantile et une prévalence contraceptive encore faible. Ces résultats ont été mis en évidence par la première Enquête Démographique et de Santé du Congo (EDSC-I, 2005)[2]. Quant aux résultats du RGPH (2007), ils ont montré que le taux d'accroissement annuel de la population se situait autour de 3,0 %. Par conséquent, au regard de ces résultats, il s'avère indispensable de mener des interventions dans le domaine de la population, en général, et de la santé de la reproduction en particulier, pour la promotion d'un développement harmonieux et équilibré de la population.

La planification familiale définie comme «l'ensemble des moyens qui concourent au contrôle des naissances, dans le but de permettre aux femmes, et donc aux familles, de choisir à quel moment elles auront un enfant», joue un rôle important dans la réduction des taux de morbidité et de mortalité maternelle et néonatale ainsi que dans la réduction de la transmission du VIH/sida. Investir dans la planification familiale contribue indubitablement à la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) notamment en ce qui concerne les OMD 4[3], 5[4] et 6[5]. À ce sujet, Fassassi (2001); Akam (2005); Congo (2005) et Ndzu Zoula (2005) ont empiriquement démontré le rôle de la planification familiale dans la réduction des niveaux de mortalité maternelle et infanto-juvénile. Ils ont affirmé que la planification familiale contribue à :

[1] CNSEE, Recensement Général de la Population et de l'Habitation, 2007
[2] CNSEE, Enquête Démographique et de santé, 2005
[3] Réduire la mortalité chez l'enfant
[4] Améliorer la santé maternelle
[5] Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies

- diminuer le risque des femmes de décéder des suites de grossesse ou d'accouchement par la prévention des grossesses ;

- limiter, par la prévention des grossesses non-désirées, le recours à l'avortement qui peut présenter des risques souvent mortels et néfastes pour la santé des femmes (stérilité, infécondité) lorsque cette procédure est effectuée dans de mauvaises conditions de sécurité ;

- diminuer sensiblement le risque de décès de l'enfant au cours de sa première année de vie par un meilleur espacement des naissances (intervalle entre deux naissances supérieur ou égal à 2 ans) ainsi que les risques de complications de grossesse ou d'accouchement chez la mère ;

- réduire les taux de déscolarisation des filles, diminuant ainsi les inégalités entre hommes et femmes en matière d'instruction et d'accès aux emplois qualifiés.

Au regard de l'importance de la PF dans la réalisation des OMD 4, 5 et 6, le Congo a élaboré en 2012 le plan stratégique de repositionnement de la PF[6] qui intègre le plan de plaidoyer. Celui-ci permettra, d'une part, de répondre à l'objectif fixé par la Feuille de Route Nationale (FRN)[7] , celui de «réduire le nombre de décès maternels de 781 à 390 décès d'ici 2015» et, d'autre part, d'atteindre les OMD (5A[8] et 5B[9]). Cette volonté affichée par le gouvernement, qui se traduit par l'accroissement de l'offre de service à travers le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), la qualité et l'accessibilité des soins de santé maternelle, néonatale et infantile, y compris la planification familiale, est également une préoccupation des parlementaires congolais. En effet, ceux-ci ont procédé en 2010 à la révision partielle de la loi française de 1920 qui, jadis, interdisait toute propagande anticonceptionnelle sur l'ensemble du territoire national. À la faveur de la nouvelle loi (n°17-2010 du 17 Novembre 2010), toutes les interventions dans le domaine de la PF sont dorénavant autorisées, à l'exception du droit à l'avortement qui reste strictement interdit, sauf dans le cas d'une grossesse mettant en danger la vie de la mère.

Ainsi, les actions de promotion initiées par le gouvernement et appuyées d'une part, par les partenaires au développement comme l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) et le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), et d'autre part, par les Organisations Non Gouvernementales (ONG) à l'instar de l'Association Congolaise pour le Bien-Etre Familial (ACBEF), devraient contribuer à améliorer la prévalence contraceptive au Congo. Les résultats concernant la planification familiale présentés dans ce chapitre portent sur les aspects suivants :

- Connaissance des méthodes contraceptives ;
- Utilisation actuelle de la contraception ;
- Source d'approvisionnement des méthodes contraceptives modernes ;
- Choix informé de la méthode contraceptive ;
- Connaissance de la période féconde ;
- Besoins en matière de planification familiale ;
- Utilisation future de la contraception;

---

[6] Cet outil a pour but d'aider les professionnels qui travaillent dans le cadre de la planification familiale, de promouvoir efficacement une accentuation de celle-ci, d'accroître la visibilité, la disponibilité et la qualité des services de planification familiale pour augmenter l'usage des contraceptifs, l'espacement des naissances et, en fin de compte, améliorer la qualité de vie dans le pays.
[7] Stratégie Nationale pour accélérer la réduction de la morbidité et la mortalité maternelle, néonatale et infantile vers l'atteinte des OMD 4, OMD 5 et OMD 6.
[8] Accès universel à la médecine procréative
[9] Réduire le taux de mortalité maternelle de 3/4

- Exposition aux messages sur la planification familiale ;
- Contact des non utilisateurs de la contraception avec des agents de planification familiale.

7.1 CONNAISSANCE DES MÉTHODES CONTRACEPTIVES

Il est admis que l'utilisation de la contraception suppose, au préalable, la connaissance d'au moins une méthode contraceptive. Au cours de l'enquête, une question a été posée aux enquêtés sur les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. Les méthodes contraceptives retenues dans le questionnaire ont été classées en deux catégories :

- Les méthodes modernes, comprenant la stérilisation féminine et la stérilisation masculine, la pilule, le stérilet ou Dispositif Intra Utérin (DIU), les injectables, les implants, le condom masculin, le condom féminin et la pilule du lendemain ;

- Les méthodes traditionnelles dites naturelles, comprenant la méthode du rythme (méthode de calcul du cycle), le retrait (coït interrompu) et les autres méthodes.

Les résultats du tableau 7.1 montrent que la quasi-totalité des femmes connaissent les méthodes contraceptives, 99 % d'entre elles ayant déjà entendu parler d'au moins une méthode quelconque. Cette proportion est très élevée quelle que soit leur catégorie d'appartenance.

Tableau 7.1 Connaissance des méthodes contraceptives

Pourcentage d'hommes et de femmes de 15-49 ans, d'hommes et de femmes actuellement en union et d'hommes et de femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actifs qui connaissent une méthode contraceptive, selon la méthode, Congo 2011-2012

	Femme			Homme		
Méthode	Ensemble des femmes	Femmes actuellement en union	Femmes non en union sexuellement actives[1]	Ensemble des hommes	Hommes actuellement en union	Hommes non en union sexuellement actifs[1]
N'importe quelle méthode	98,6	99,3	99,2	99,4	99,7	100,0
Une méthode moderne	97,8	98,6	98,7	99,4	99,7	99,9
Stérilisation féminine	43,7	47,2	43,8	49,3	57,0	46,5
Stérilisation masculine	16,0	17,1	16,0	31,4	37,5	28,2
Pilule	79,5	83,6	81,7	75,5	83,9	74,7
DIU	23,3	25,3	22,7	22,7	27,4	19,9
Injectables	79,1	84,1	79,2	73,0	81,9	74,5
Implants	20,2	22,0	19,5	14,1	18,2	13,9
Condom masculin	96,8	97,7	98,6	99,3	99,7	99,9
Condom féminin	68,3	68,7	75,5	85,2	86,7	90,0
Pilule du lendemain	37,1	40,2	41,1	36,5	42,0	34,4
Une méthode traditionnelle	95,8	97,7	98,2	95,8	98,5	98,7
Rythme	92,1	93,6	95,4	91,4	94,6	95,5
Retrait	82,8	89,6	85,5	88,2	95,4	91,6
Autre	18,6	18,6	24,4	6,9	7,4	8,4
Nombre moyen de méthodes connues par les enquêté(e)s de 15-49 ans	6,6	6,9	6,8	6,7	7,3	6,8
Effectif d'enquêté(e)s	10 819	6 289	1 504	4 723	2 298	1 138
Nombre moyen de méthodes connues par les enquêtés de 15-59 ans	na	na	na	6,8	7,4	6,8
Effectif d'enquêtés	na	na	na	5 145	2 640	1 172

na = non applicable.
[1] A eu ses derniers rapports sexuels dans les 30 jours ayant précédé l'enquête.

Les méthodes contraceptives modernes sont également bien connues des femmes. On note en effet que, plus de neuf femmes sur dix en ont déjà entendu parler (98 %). Parmi les femmes en union et parmi celles qui ne le sont pas mais qui sont sexuellement actives, cette proportion est également très élevée (99 % dans les deux catégories). Dans l'ensemble, le condom masculin (97%), la pilule (80%), les injectables (79%) et le

condom féminin (68%) sont, dans l’ordre décroissant, les contraceptifs modernes les plus connus par les femmes. Ces méthodes sont également celles qui sont les plus fréquemment connues par les femmes en union et par celles qui ne le sont pas. La proportion très élevée de femmes qui connaissent le condom s’expliquent d’une part par son faible coût sur le marché et par l’importance du programme de marketing social et d’autre part, parce qu’il présente le double avantage de protéger à la fois contre les grossesses non désirées et les infections sexuellement transmissibles dont le VIH/SIDA.

En outre, on constate que la quasi-totalité des femmes, en union ou non, connaissent, au moins, une méthode traditionnelle (98 % dans les deux sous-groupes de femmes). La méthode du rythme (92 % chez l’ensemble des femmes, 94 % chez les femmes en union et 95 % chez les femmes non en union) et la méthode de retrait (respectivement, 83 %, 90 %, 86 %) sont les deux principales méthodes traditionnelles les plus connues. Le tableau 7.1 présente également le nombre moyen de méthodes connues par les femmes de 15-49 ans : il varie peu entre les différentes catégories de femmes (6,6 pour l’ensemble, 6,9 pour les femmes en union et 6,8 pour celles qui ne le sont pas et qui sont sexuellement actives).

Des questions sur la connaissance des méthodes contraceptives ont également été posées aux hommes. À l’instar des femmes, les hommes ont une bonne connaissance des méthodes contraceptives. En effet, la quasi-totalité des hommes ont déjà entendu parler des méthodes contraceptives, qu’elles soient modernes ou traditionnelles. En outre, les variations entre les hommes en union et ceux qui ne le sont pas sont très faibles.

Quelle que soit la sous-population considérée, les méthodes les plus connues chez les hommes sont: le condom masculin (99 % dans l’ensemble et 100 % que ce soit chez les hommes en union et chez ceux qui ne le sont pas), le condom féminin (respectivement, 85 %, 87 % et 90 %), la pilule (respectivement, 76 %, 84 % et 75 %).

Le nombre moyen de méthodes connues par les hommes de 15-49 ans est estimé à 6,7 dans l’ensemble. En outre, il varie de 7,3 parmi ceux en union à 6,8 parmi ceux qui ne sont pas en union mais qui sont sexuellement actifs.

Par rapport à l’EDSC-I, la proportion de femmes connaissant, au moins, une méthode contraceptive quelconque n’a pas varié chez celles en union (99 % en 2005 et en 2011-2012). En revanche, la proportion de femmes en union connaissant une méthode moderne a légèrement augmenté, passant de 96 % à 99 % entre les deux opérations.

Le tableau 7.2 présente les pourcentages de femmes et d'hommes de 15-49 ans, actuellement en union, qui connaissent, au moins, une méthode contraceptive et le pourcentage de ceux qui connaissent au moins une méthode moderne, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. L’analyse différentielle des résultats du tableau 7.2 ne révèle pas de variation significative. Dans tous les sous-groupes de population, le niveau de connaissances des méthodes contraceptives est très élevé, chez les femmes comme chez les hommes.

Tableau 7.2 Connaissance des méthodes contraceptives par caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans, actuellement en union, qui connaissent, au moins, une méthode contraceptive et pourcentage qui connaissent, au moins, une méthode moderne, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Femme			Homme		
	Ont entendu parler d'une méthode	Ont entendu parler d'une méthode moderne[1]	Effectif	Ont entendu parler d'une méthode	Ont entendu parler d'une méthode moderne[1]	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	99,0	97,9	413	*	*	29
20-24	99,1	98,1	1 083	99,9	99,9	132
25-29	99,5	98,8	1 434	99,1	99,1	378
30-34	99,0	98,3	1 163	100,0	99,9	445
35-39	99,5	99,4	1 053	100,0	100,0	528
40-44	99,5	98,6	633	99,4	99,4	443
45-49	99,0	98,7	512	100,0	100,0	344
Résidence						
Urbain	99,5	98,9	4 032	99,6	99,6	1 494
Rural	99,0	98,2	2 257	100,0	99,9	805
Département						
Kouilou	100,0	100,0	186	100,0	100,0	72
Niari	99,6	98,4	360	100,0	100,0	121
Lékoumou	99,5	98,7	115	100,0	100,0	34
Bouenza	98,4	96,6	653	100,0	100,0	195
Pool	99,8	99,6	431	100,0	100,0	164
Plateaux	99,0	98,3	239	100,0	100,0	84
Cuvette	99,3	98,5	231	100,0	100,0	84
Cuvette-Ouest	98,0	96,4	90	99,5	98,6	35
Sangha	97,6	92,0	115	100,0	99,5	41
Likouala	96,0	95,1	268	100,0	100,0	97
Brazzaville	99,6	99,2	2 000	99,3	99,3	839
Pointe-Noire	99,7	99,5	1 602	100,0	100,0	532
Niveau d'instruction						
Aucun	95,6	93,6	450	96,6	96,6	73
Primaire	99,0	97,8	1 680	99,0	98,9	370
Secondaire 1er cycle	99,8	99,6	3 096	100,0	100,0	953
Secondaire 2nd cycle ou plus	99,7	99,0	1 063	100,0	100,0	902
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	98,3	97,0	1 213	100,0	99,8	431
Second	99,8	98,7	1 219	100,0	100,0	406
Moyen	99,6	99,4	1 277	100,0	100,0	495
Quatrième	99,8	99,3	1 344	99,3	99,3	464
Le plus riche	98,9	98,6	1 235	99,5	99,5	503
Ensemble 15-49	99,3	98,6	6 289	99,7	99,7	2 298
50-59	na	na	na	99,8	99,7	342
Ensemble 15-59	Na	na	na	99,7	99,7	2 640

na = non applicable.
Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Stérilisation féminine, stérilisation masculine, pilule, DIU, injectables, implants, condom masculin, condom féminin, diaphragme, mousse ou gelée et pilule du lendemain.

7.2 UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION

Le niveau d'utilisation de la contraception est un des indicateurs d'évaluation de l'efficacité des programmes de PF. Au cours de l'enquête, on a donc demandé aux femmes quelles méthodes elles utilisaient actuellement. Les résultats, présentés au tableau 7.3, montrent que 44 % des femmes utilisaient, au moment de l'enquête, une méthode quelconque : 22 % une méthode contraceptive moderne et 22 % une méthode traditionnelle. Parmi les méthodes contraceptives modernes, c'est le condom masculin qui est le plus fréquemment utilisé (16 %) suivi, de loin, par la pilule dans 3 % des cas et des injectables dans 2 % des cas. Les femmes ayant recouru à une méthode traditionnelle utilisaient, en majorité, la méthode du rythme (16 %).

L'analyse différentielle selon l'âge révèle que c'est dans le groupe d'âges 20-34 ans que la prévalence contraceptive est la plus élevée. En effet, parmi ces femmes, au moins, une sur deux utilisait au moment de l'enquête une méthode de contraception : 54 % des femmes de 20-24 ans, 51 % de celles de 25-29 ans et 50 % parmi celles de 30-34 ans. Au-delà, la prévalence diminue et dans le groupe d'âges 45-49 ans, seulement 18 % des femmes utilisaient une méthode contraceptive.

En ce qui concerne les femmes en union, les résultats montrent que 45 % utilisaient, au moment de l'enquête, une méthode quelconque : 20 % une méthode moderne et 25 % une méthode traditionnelle (graphique 7.1). Parmi les méthodes modernes, c'est le condom masculin qui est, de loin, la méthode la plus fréquemment utilisée (12 %) suivie de la pilule et des injectables (3 % pour ces deux méthodes). L'utilisation d'une méthode contraceptive quelconque augmente avec l'âge, passant de 36 % à 15-19 ans à 50 % à 30-34 ans avant de diminuer pour ne concerner que 23 % des femmes de 45-49 ans. La prévalence contraceptive moderne varie également avec l'âge de la femme. C'est parmi les plus jeunes de 15-19 ans que le niveau d'utilisation est le plus élevé (26 %). La proportion d'utilisatrices diminue ensuite pour concerner environ une femme sur cinq entre 20-39 ans. Au-delà, la prévalence diminue de manière nette et à 45-49 ans, seulement 5 % des femmes en union utilisaient, au moment de l'enquête, une méthode contraceptive moderne. En outre, un quart des femmes actuellement en union utilisaient une méthode traditionnelle, essentiellement la méthode du rythme (17%). Dans 6 % des cas, les femmes utilisaient le retrait. Le recours à une méthode traditionnelle augmente avec l'âge, d'un minimum de 10 % à 15-19 ans à un maximum de 29 % dans les groupes d'âges 30-34 et 35-39 ans.

Les résultats concernant les femmes non en union mais sexuellement actives montrent que c'est dans ce sous-groupe de femmes que la prévalence contraceptive est la plus élevée : 70 % d'entre elles utilisaient une méthode contraceptive quelconque : 43 % une méthode contraceptive moderne et 27 % une méthode traditionnelle, en grande majorité, la méthode du rythme (22 %). Le condom masculin est la méthode moderne la plus fréquemment utilisée par ces femmes (33 %).

Les variations selon l'âge dans ce sous-groupe de femmes sont assez irrégulières mais globalement l'utilisation d'une méthode, moderne ou traditionnelle, diminue avec l'âge.

Graphique 7.1 Prévalence contraceptive parmi les femmes en union

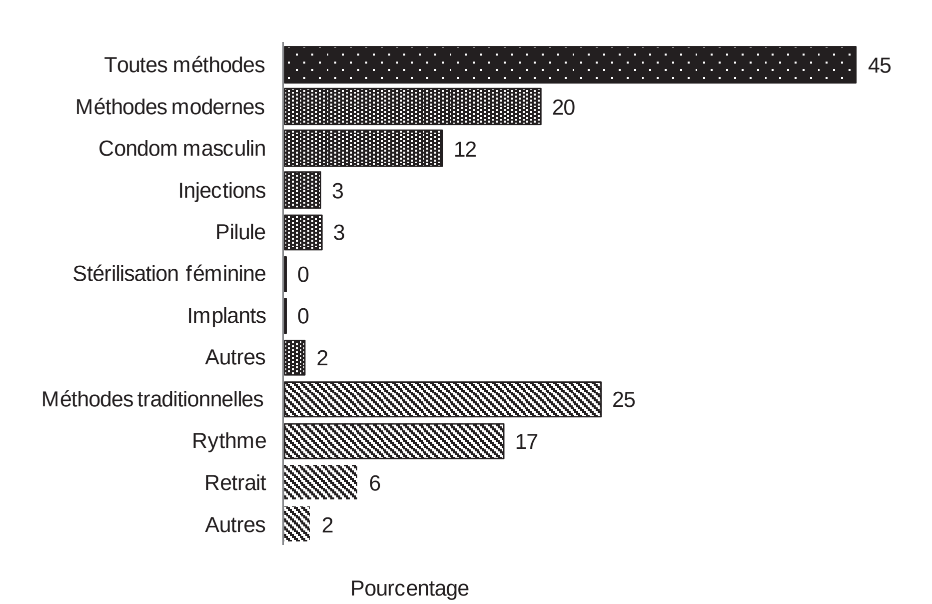


Tableau 7.3 Utilisation actuelle de la contraception selon l'âge

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, des femmes actuellement en union et des femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives, par méthode contraceptive actuellement utilisée selon le groupe d'âges, Congo 2011-2012

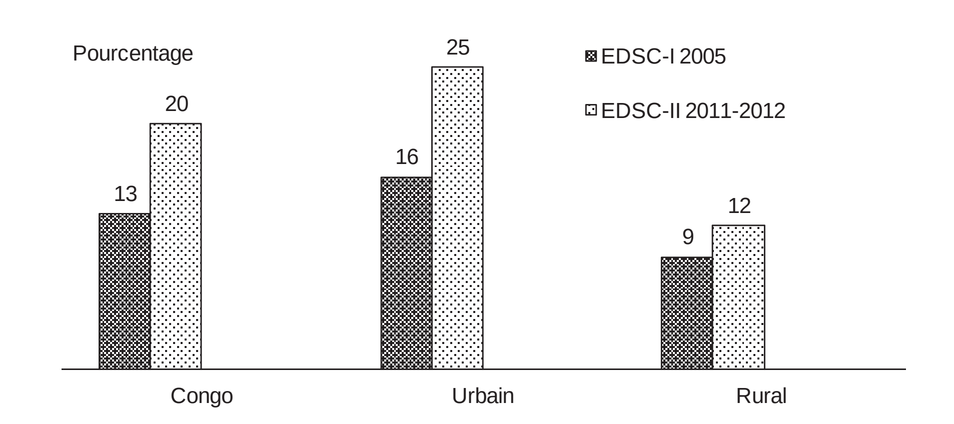
Groupe d'âges	N'importe quelle méthode	Une méthode moderne	Une méthode moderne: Stérilisation féminine	Pilule	Injectables	Implants	Condom masculin	Condom féminin	Autre	Une méthode traditionnelle	Une méthode traditionnelle: Rythme	Retrait	Autre	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif de femmes
TOUTES LES FEMMES																
15-19	35,1	22,4	0,0	1,3	0,0	0,0	19,2	0,0	1,8	12,8	10,6	0,9	1,3	64,9	100,0	2 198
20-24	53,5	29,6	0,0	3,6	0,8	0,0	21,0	0,0	4,2	23,9	18,0	4,1	1,8	46,5	100,0	2 029
25-29	50,9	26,0	0,0	4,4	2,1	0,1	16,9	0,0	2,4	25,0	17,2	4,8	3,0	49,1	100,0	2 019
30-34	49,5	22,0	0,2	2,4	2,7	0,0	15,2	0,0	1,6	27,5	19,9	6,0	1,6	50,5	100,0	1 558
35-39	47,6	20,9	0,2	1,5	5,6	0,0	11,4	0,2	1,9	26,7	19,7	5,5	1,5	52,4	100,0	1 358
40-44	39,2	14,9	0,2	2,5	2,7	0,2	8,7	0,0	0,7	24,3	18,7	4,9	0,7	60,8	100,0	912
45-49	18,4	4,4	0,2	0,9	0,5	0,6	1,7	0,0	0,4	14,0	11,6	1,3	1,2	81,6	100,0	746
Ensemble	44,3	22,3	0,1	2,6	1,9	0,1	15,5	0,0	2,1	22,1	16,4	3,9	1,7	55,7	100,0	10 819
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION																
15-19	36,2	26,3	0,0	3,7	0,0	0,0	19,5	0,0	3,2	9,8	4,7	2,8	2,3	63,8	100,0	413
20-24	45,9	23,0	0,0	2,6	1,1	0,0	15,4	0,0	3,8	22,8	15,2	5,7	2,0	54,1	100,0	1 083
25-29	48,5	22,9	0,0	4,9	2,1	0,2	14,2	0,0	1,4	25,6	16,8	5,9	2,9	51,5	100,0	1 434
30-34	49,6	20,8	0,0	3,0	3,3	0,0	13,7	0,0	0,8	28,8	20,1	6,8	2,0	50,4	100,0	1 163
35-39	49,0	20,0	0,3	1,5	6,3	0,0	10,1	0,3	1,5	29,0	20,7	6,7	1,6	51,0	100,0	1 053
40-44	41,3	14,5	0,2	2,5	3,9	0,3	7,1	0,0	0,6	26,8	19,7	6,3	0,7	58,7	100,0	633
45-49	23,2	5,3	0,2	1,2	0,7	0,9	1,8	0,0	0,5	17,9	14,5	1,8	1,5	76,8	100,0	512
Ensemble	44,7	20,0	0,1	2,9	2,8	0,1	12,3	0,1	1,6	24,7	17,1	5,7	2,0	55,3	100,0	6 289
FEMMES NON EN UNION SEXUELLEMENT ACTIVES[1]																
15-19	73,3	44,3	0,0	1,2	0,0	0,0	39,1	0,0	3,9	29,1	24,2	1,5	3,4	26,7	100,0	471
20-24	78,4	50,2	0,0	8,5	0,2	0,0	35,7	0,0	5,7	28,2	23,9	1,2	3,1	21,6	100,0	405
25-29	69,4	46,6	0,0	5,4	0,0	0,2	34,8	0,0	6,2	22,8	13,8	4,3	4,7	30,6	100,0	257
30-34	71,7	37,7	1,4	1,1	0,8	0,0	27,8	0,0	6,6	34,0	27,2	6,2	0,6	28,3	100,0	181
35-39	71,9	51,7	0,0	3,6	6,7	0,0	30,4	0,0	11,0	20,2	15,9	4,3	0,0	28,1	100,0	64
40-44	43,4	18,0	0,0	0,0	0,0	0,0	15,6	0,0	2,4	25,4	21,5	3,0	0,9	56,6	100,0	80
45-49	16,2	5,7	1,3	1,1	0,0	0,0	2,6	0,0	0,7	10,5	10,0	0,4	0,0	83,8	100,0	46
Ensemble	70,4	43,2	0,2	3,9	0,4	0,0	33,4	0,0	5,3	27,2	21,8	2,6	2,8	29,6	100,0	1 504

Note: Si plus d'une méthode a été utilisée, seule la plus efficace est prise en compte dans ce tableau.
na = non applicable.
[1] Femmes ayant eu des rapports sexuels au cours des 30 jours ayant précédé l'enquête.

Tendances

La comparaison des résultats de l'EDSC-I 2005 et de l'enquête actuelle met en évidence une augmentation importante de la prévalence contraceptive moderne (Graphique 7.2). En effet, le taux d'utilisation de la contraception parmi les femmes en union est passé de 13 % en 2005 à 20 % en 2011-2012, soit un gain de 7 points de pourcentage. En revanche, en ce qui concerne les méthodes traditionnelles, les résultats montrent que la proportion d'utilisatrices a chuté de 32 % à 25 %.

Graphique 7.2 Tendance de la prévalence contraceptive moderne parmi les femmes en union



Le niveau d'utilisation du condom masculin qui est la méthode moderne la plus fréquemment utilisée par les femmes a augmenté, la proportion d'utilisatrices étant passée de 9 % en 2005 à 12 % en 2011-2012. On a également noté une légère augmentation de l'utilisation de la pilule, de 2 % à 4 % entre les deux enquêtes.

7.3 UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION PAR CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Les renseignements recueillis sur l'utilisation actuelle de la contraception permettent également l'analyse de la prévalence contraceptive selon certaines caractéristiques sociodémographiques des femmes en union. Ces résultats sont présentés au tableau 7.4.

Il ressort des résultats que la prévalence contraceptive augmente en fonction du nombre d'enfants vivants, de 14 % parmi les femmes sans enfant à 49 % parmi celles en ayant 3 ou 4. On remarque aussi que la prévalence contraceptive est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (46 % contre 42 % pour une méthode quelconque et 25 % contre 12 % pour une méthode moderne). Par contre, l'utilisation d'une méthode traditionnelle est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (30 % contre 22 %). Les résultats selon les départements montrent que la prévalence contraceptive varie d'un minimum de 28 % dans le Kouilou à un maximum de 53 % dans le Niari. En ce qui concerne les méthodes modernes, on note un très faible taux d'utilisation dans la Cuvette-Ouest (6 %), À l'opposé, à Pointe-Noire, 27 % des femmes actuellement en union utilisaient, au moment de l'enquête, une méthode moderne. De même, dans la Lékoumou et à Brazzaville, ces proportions sont respectivement de 24 % et 22 %. Par ailleurs, on note que c'est dans la Bouenza (37 %), le Niari (34 %), et la Sangha (33 %) que le taux d'utilisation d'une méthode traditionnelle est le plus élevé.

Tableau 7.4 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques sociodémographiques

Répartition (en %) des femmes actuellement en union de 15-49 ans par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	N'importe quelle méthode	Une méthode moderne	Une méthode moderne: Stérilisation féminine	Pilule	Injectables	Implants	Condom masculin	Condom féminin	Autre	Une méthode traditionnelle	Une méthode traditionnelle: Rythme	Retrait	Autre	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif de femmes
Nombre d'enfants vivants																
0	14,4	7,6	0,0	0,0	0,0	0,0	7,2	0,0	0,5	6,8	5,9	0,8	0,1	85,6	100,0	396
1-2	45,3	23,5	0,0	3,9	1,2	0,1	16,0	0,0	2,3	21,8	15,9	4,2	1,7	54,7	100,0	2 548
3-4	48,5	20,6	0,2	3,1	3,5	0,0	12,1	0,2	1,5	27,9	18,5	6,5	2,8	51,5	100,0	2 016
5+	47,1	16,1	0,1	1,8	5,6	0,5	6,8	0,0	1,3	31,0	20,5	8,7	1,7	52,9	100,0	1 328
Résidence																
Urbain	46,3	24,6	0,0	4,1	3,7	0,2	14,4	0,1	2,2	21,7	15,7	4,1	1,9	53,7	100,0	4 032
Rural	41,9	11,7	0,2	0,9	1,2	0,0	8,5	0,0	0,8	30,2	19,6	8,4	2,1	58,1	100,0	2 257
Département																
Kouilou	27,9	9,7	0,2	4,3	2,1	0,1	2,3	0,1	0,5	18,2	8,8	5,8	3,6	72,1	100,0	186
Niari	52,8	18,5	0,0	1,9	1,4	0,0	13,6	0,0	1,6	34,2	22,0	10,9	1,3	47,2	100,0	360
Lekoumou	46,2	23,6	0,0	0,7	1,0	0,0	21,3	0,0	0,5	22,6	13,4	8,3	0,9	53,8	100,0	115
Bouenza	51,1	13,7	0,5	0,3	1,5	0,0	10,3	0,0	1,1	37,4	23,6	10,2	3,6	48,9	100,0	653
Pool	45,7	16,1	0,0	1,6	1,2	0,0	11,7	0,0	1,7	29,6	12,9	11,7	4,9	54,3	100,0	431
Plateaux	38,1	9,4	0,2	0,0	1,2	0,0	6,9	0,2	0,9	28,7	20,6	7,9	0,3	61,9	100,0	239
Cuvette	36,1	10,7	0,3	0,3	1,1	0,0	8,4	0,0	0,6	25,3	19,1	5,3	0,9	63,9	100,0	231
Cuvette-Ouest	30,1	5,5	0,0	0,2	0,0	0,0	5,0	0,0	0,3	24,6	23,6	1,0	0,0	69,9	100,0	90
Sangha	48,6	15,3	0,2	1,0	1,0	0,0	12,9	0,0	0,2	33,3	27,5	2,8	3,0	51,4	100,0	115
Likouala	42,2	12,9	0,2	1,0	1,8	0,0	9,0	0,0	0,8	29,3	25,4	2,9	1,1	57,8	100,0	268
Brazzaville	41,2	22,4	0,0	4,5	5,0	0,4	11,0	0,1	1,4	18,8	13,2	3,4	2,2	58,8	100,0	2 000
Pointe-Noire	49,5	27,1	0,0	4,2	2,5	0,1	17,2	0,0	3,2	22,4	17,2	4,3	0,9	50,5	100,0	1 602
Niveau d'instruction																
Aucun	33,6	10,5	0,3	1,6	0,9	0,0	7,2	0,0	0,4	23,1	12,5	8,7	1,9	66,4	100,0	450
Primaire	43,1	15,7	0,1	2,0	2,1	0,1	9,4	0,0	2,0	27,4	15,8	8,5	3,2	56,9	100,0	1 680
Secondaire 1er cycle	45,4	20,7	0,1	2,9	3,2	0,2	12,2	0,1	2,0	24,7	18,2	4,9	1,7	54,6	100,0	3 096
Secondaire 2nd cycle ou plus	49,9	28,7	0,0	5,1	3,6	0,2	19,0	0,0	0,8	21,2	17,9	2,2	1,1	50,1	100,0	1 063
Quintiles de bien-être économique																
Le plus pauvre	39,1	9,5	0,1	0,6	1,0	0,0	7,0	0,0	0,8	29,6	17,6	9,8	2,2	60,9	100,0	1 213
Second	41,1	15,4	0,1	1,8	1,6	0,0	10,1	0,0	1,8	25,6	16,3	6,4	2,9	58,9	100,0	1 219
Moyen	46,0	22,7	0,0	3,1	3,4	0,2	13,2	0,2	2,5	23,3	16,0	5,1	2,2	54,0	100,0	1 277
Quatrième	46,8	22,9	0,2	3,3	3,7	0,4	13,3	0,0	2,1	23,9	18,2	3,9	1,8	53,2	100,0	1 344
Le plus riche	50,3	28,8	0,0	5,7	4,1	0,2	17,4	0,0	1,2	21,6	17,3	3,3	0,9	49,7	100,0	1 235
Ensemble	44,7	20,0	0,1	2,9	2,8	0,1	12,3	0,1	1,6	24,7	17,1	5,7	2,0	55,3	100,0	6 289

Note: Si plus d'une méthode a été utilisée, seule la plus efficace est prise en compte dans ce tableau.

On note que la prévalence contraceptive augmente avec le niveau d'instruction des femmes, variant de 34 % parmi celles qui n'ont aucun niveau d'instruction à 50 % parmi celles qui un niveau secondaire 2[nd] cycle ou plus. Pour les seules méthodes modernes, ces proportions sont respectivement de 11 % et 29 %. Par contre, les variations du taux d'utilisation d'une méthode traditionnelle sont irrégulières : c'est parmi les femmes ayant un niveau d'instruction primaire que l'utilisation de ce type de méthode est la plus fréquente (27 %) et parmi les plus instruites qu'il est le plus faible (21 %). Il apparait donc que le niveau d'instruction influence de manière importante l'utilisation d'une méthode contraceptive. En outre, plus le niveau d'instruction augmente, plus le taux d'utilisation d'une méthode contraceptive moderne augmente et, à l'opposé, plus le recours à une méthode traditionnelle diminue.

La prévalence contraceptive augmente avec le niveau de bien-être économique variant de 39 % chez les femmes dont le ménage est classé dans le quintile le plus pauvre à 50 % chez celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche. On constate le même type de variation pour les méthodes modernes, le taux d'utilisation variant respectivement de 10 % à 29 %. Par contre, la proportion d'utilisatrices d'une méthode traditionnelles diminue avec l'élévation du niveau de bien-être du ménage, variant de 30 % dans les ménages les plus pauvres à 22 % dans les plus riches.

7.4 SOURCE D'APPROVISIONNEMENT DES MÉTHODES CONTRACEPTIVES MODERNES

Par sources d'approvisionnement des méthodes contraceptives modernes, on entend ici les différents endroits où les utilisatrices de méthodes contraceptives modernes obtiennent leurs méthodes. Cette information est fort utile pour évaluer la contribution des différentes structures dans la sécurisation[10] de produits de santé de la reproduction (SR). Plusieurs structures publiques et privées participent à la cession ou à la vente de produits contraceptifs comme le montre le tableau 7.5.

On constate que pour obtenir une méthode contraceptive moderne, 19 % des utilisatrices de méthodes modernes se sont adressées au secteur public, 30 % au secteur médical privé et 48 % à d'autres sources.

Tableau 7.5 Source d'approvisionnement des méthodes modernes

Répartition (en %) des utilisatrices actuelles de méthodes contraceptives modernes âgées de 15-49 ans par source d'approvisionnement la plus récente, en fonction de la méthode, Congo 2011-2012

Source d'approvisionnement	Pilule	Injectables	Condom masculin	Ensemble[1]
Secteur public	45,3	77,7	7,8	19,4
Hôpital	29,4	49,2	5,6	12,7
Centre de santé intégré	15,9	27,6	1,6	6,2
Poste de santé	0,0	0,8	0,6	0,5
Secteur médical privé	31,3	22,3	30,4	29,8
Clinique	3,3	17,1	0,0	2,1
Cabinet médical	1,0	0,9	0,1	0,3
Association Congolaise de Bien-être Familial	2,9	4,3	1,0	1,8
Pharmacie	24,1	0,0	29,2	25,6
Autre	22,6	0,0	58,6	48,1
Vendeur ambulent/pharmacie par terre	3,7	0,0	15,2	12,2
Boutique/marché	3,6	0,0	26,2	20,8
Bar/boite de nuit/hôtel	0,0	0,0	1,7	1,3
Amis/parents	15,2	0,0	15,4	13,8
Autre	0,0	0,0	2,0	1,5
Manquant	0,8	0,0	1,3	1,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	277	205	1 673	2 175

[1] L'ensemble inclut 10 utilisatrices de la stérilisation féminine, 2 utilisatrices du DIU, 10 utilisatrices des implants, 4 utilisatrices du condom féminin et 2 utilisatrices de mousse/gelée.

Globalement, les résultats montrent que pour l'approvisionnement en méthodes modernes, le secteur médical privé joue un rôle plus important que le secteur public (30 % contre 19 %). Dans le secteur public, c'est essentiellement auprès de l'hôpital que les femmes se procurent les méthodes modernes (13 %) et dans le secteur privé, c'est auprès de la pharmacie (26 %). Dans le secteur public, les centres de santé intégrés ne jouent qu'un rôle mineur (6 %). Dans le secteur privé, l'ACBEF, qui dispose de quatre points de prestation de services (PPS) au niveau

[10] On entend par sécurisation de produits de SSR le fait d'assurer des fournitures et un choix garantis de contraceptifs, qui soient de bonne qualité, afin de répondre aux besoins de chaque individu au moment voulu et à l'endroit voulu.

national (Brazzaville, Pointe-Noire, Dolisie et Nkayi) a mis à la disposition des utilisatrices de méthodes contraceptives modernes, des injectables (4 %) et des pilules (3 %) notamment. En outre, on constate que près de la moitié des femmes (48 %) obtiennent leurs méthodes auprès de sources qui n'appartiennent ni au secteur public, ni au secteur médical privé. Il s'agit dans 21 % des cas des boutiques ou du marché, dans 14 % des cas des amis ou parents et dans 12 % des cas des vendeurs ambulants/pharmacies par terre. C'est surtout pour se procurer des condoms masculins que les utilisatrices se sont tournées vers ces sources d'approvisionnement (59 %) le secteur public étant peu impliqué dans l'approvisionnement en condoms (8 %). Par contre, près de la moitié des utilisatrices de la pilule (45 %) et plus des trois quarts des utilisatrices de méthodes injectables (78 %) ont obtenu ces méthodes auprès du secteur public, essentiellement l'hôpital (29 % pour la pilule et 49 % pour les injectables). Signalons aussi que 17 % des femmes ont obtenu leurs méthodes injectables dans une clinique privée.

7.5 CHOIX INFORMÉ DE LA MÉTHODE

«La crainte de la détérioration de l'état de santé générée par les effets secondaires, le déficit d'informations sur les possibles effets secondaires ou sur les problèmes liés à la méthode contraceptive, les antécédents négatifs en la matière, les expériences d'amies ou de rumeurs diverses, participent à la faible utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes » Population Reports (2006).

Permettre aux femmes qui veulent utiliser une méthode contraceptive de faire un choix informé compte parmi les éléments les plus importants de tout programme de planification familiale. Pour cette raison, les enquêtrices ont demandé aux utilisatrices actuelles de méthodes modernes si elles avaient été informées des effets secondaires de la méthode utilisée, sur ce qu'il fallait faire si ces effets secondaires se manifestaient et enfin si elles avaient été informées par un agent de santé ou de planification familiale de l'existence de méthodes autres que celles qu'elles utilisaient. Les résultats sont présentés au tableau 7.6.

Tableau 7.6 Choix informé de la méthode

Parmi les utilisatrices actuelles de méthodes modernes, âgées de 15-49 ans, dont la dernière période d'utilisation d'une méthode a commencé au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant été informé de possibles effets secondaires ou sur des problèmes liés à cette méthode, pourcentage ayant été informé sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires et pourcentage ayant été informé de l'existence d'autres méthodes, selon la méthode et la source, Congo 2011-2012

	Parmi les utilisatrices actuelles de méthodes modernes dont la dernière période d'utilisation a commencé au cours des 5 années ayant précédé l'enquête :			
Méthode/source	Pourcentage ayant été informé des effets secondaires ou des problèmes de la méthode utilisée	Pourcentage ayant été informé sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires	Pourcentage ayant été informé par un agent de santé ou de planification familiale d'autres méthodes qui peuvent être utilisées	Effectif de femmes
Méthode				
Stérilisation féminine	*	*	*	6
Pilule	48,4	40,7	47,3	263
DIU	*	*	*	2
Injectables	62,9	57,8	53,3	189
Implants	*	*	*	10
Source initiale de la méthode[1]				
Secteur public	51,8	46,1	53,4	267
Hôpital	59,0	53,1	49,5	168
Centre de santé intégré	39,3	34,2	61,0	97
Poste de santé	*	*	*	1
Secteur médical privé	65,6	58,5	49,0	119
Clinique	75,6	63,1	37,4	44
Cabinet médical	*	*	*	5
Association Congolaise de Bien-être Familial	*	*	*	16
Pharmacie	(61,7)	(57,1)	(54,6)	54
Autre	48,7	40,6	43,6	79
Vendeur ambulent/pharmacie par terre	*	*	*	13
Boutique/marché	*	*	*	15
Amis/parents	(53,4)	(51,4)	(60,0)	51
Ensemble	55,1	48,7	50,0	470

Note: Le tableau n'inclut que les utilisatrices de méthodes figurant sur la liste. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Source au moment où a commencé l'épisode d'utilisation de la méthode actuelle.

Globalement, l'examen des résultats révèle que plus d'une femme sur deux (55 %) a été informée des effets secondaires ou des problèmes liés à la méthode utilisée et 49 % d'entre elles sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires. En outre, dans 50 % des cas, les femmes ont été informées par un agent de santé ou de planification familiale sur d'autres méthodes qui peuvent être utilisées. Les résultats selon la méthode montrent que ce sont les utilisatrices de méthodes injectables qui ont été les mieux informées. Dans 63 % des cas contre 48 % pour les utilisatrices de la pilule, les femmes ont été informées des effets secondaires inhérents à la méthode. De même, dans respectivement 58 % des cas contre 41 %, on a donné aux femmes les informations sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires et enfin plus de la moitié des utilisatrices de méthodes injectables (53 %) ont été informées de la possibilité d'utiliser d'autres méthodes de contraception par un agent de santé ou de planification familiale. Cette proportion n'est que de 47 % chez les utilisatrices de la pilule.

En ce qui concerne l'information des femmes sur les effets secondaires de la méthode utilisée, on constate que c'est dans le secteur médical privé (66 %), essentiellement dans les cliniques (76 %), que cette prestation a été le plus fréquemment fournie. Par comparaison, dans le secteur public, seulement 52 % ont reçu ce type d'information et c'est surtout à l'hôpital que les femmes ont été les plus fréquemment informées (59 % contre 39 % pour le Centre de santé intégré). De même, les résultats montrent aussi que la proportion de femmes ayant été informées des mesures à prendre en cas d'effets secondaires est plus élevée dans le secteur médical privé que public (59 % contre 46 %). Par contre, c'est dans le secteur public (53 %), surtout dans les centres de santés intégrés (61 % contre 50 % pour l'hôpital) que les femmes ont reçu des informations sur l'existence d'autres méthodes contraceptives. Les résultats de l'enquête montrent que les Centres de santé intégrés ne fournissent pas suffisamment les informations sur la possibilité d'effets secondaires et ne sensibilisent pas les femmes sur la possibilité d'utiliser d'autres méthodes modernes de contraception

7.6 CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE FÉCONDE

L'utilisation de certaines méthodes contraceptives, comme la méthode du rythme, suppose, au préalable, la connaissance du cycle menstruel. Au cours de l'enquête, on a donc demandé aux femmes si elles savaient qu'il existe une période plus propice à la grossesse et, si oui, quand elle se situe. Les réponses sont regroupées en trois catégories au tableau 7.7

- Connaissance exacte : « Entre deux périodes de menstruation » (milieu du cycle) ;
- Connaissance douteuse : « Juste avant le début de période » ou « Juste après la fin des règles ». Ces réponses sont vagues, mais elles peuvent correspondre à la période de fécondité ;
- Méconnaissance : « Durant les règles», « Pas de période spécifique », « Autre » et « Ne sait pas ».

Tableau 7.7 Connaissance de la période féconde

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans selon leur connaissance de la période féconde au cours du cycle menstruel en fonction de l'utilisation actuelle de la méthode du rythme, Congo 2011-2012

Connaissance de la période féconde	Utilisatrices de la méthode du rythme	Non utilisatrices de la méthode du rythme	Ensemble des femmes
Juste avant le début des règles	1,6	1,9	1,9
Durant les règles	1,0	0,9	0,9
Juste après la fin des règles	22,9	27,1	26,4
Au milieu du cycle/entre deux périodes de règles	67,1	55,1	57,1
Pas de moment spécifique	6,1	6,4	6,4
Ne sait pas	1,4	8,4	7,2
Manquant	0,0	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1 778	9 041	10 819

Les résultats montrent que près de six femmes sur dix (57 %) ont une connaissance exacte de leur période féconde, 28 % en ont une connaissance douteuse et dans 15 % des cas, les femmes ne savent pas situer correctement cette période. Parmi les femmes qui pratiquent la méthode du rythme, 67 % ont une connaissance précise de la période la plus propice pour tomber enceinte, mais 9 % d'entre elles n'en ont aucune idée ou une idée erronée

7.7 BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

Le tableau 7.8 présente les estimations des besoins non satisfaits et satisfaits en matière de contraception pour les femmes en union de 15-49 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques Parmi les femmes en union, 18 % ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale. On note un écart important entre la proportion de femmes ayant des besoins pour espacer et la proportion de celles ayant des besoins pour limiter leur descendance (15 % contre 3 %). À l'opposé, 45 % des femmes ont des besoins satisfaits ; ce sont celles qui utilisent actuellement une méthode. Les besoins en matière de contraception pour espacer sont satisfaits pour 35 % des femmes ; pour limiter, ces besoins en matière de planification familiale sont satisfaits pour seulement 10 % des femmes.

La demande potentielle totale en planification familiale (proportion de femmes ayant des besoins non satisfaits à laquelle s'ajoute celle des femmes ayant des besoins satisfaits) est estimée à 63 % et elle est orientée dans 50 % des cas vers l'espacement des naissances et dans 13 % des cas, vers leur limitation. Actuellement, chez les femmes en union, 71 % de la demande potentielle totale en planification familiale est satisfaite au Congo. Pour les seules méthodes modernes, la demande est satisfaite pour 32 % des femmes.

L'analyse différentielle des besoins en matière de PF selon certaines caractéristiques sociodémographiques révèle qu'en ce qui concerne l'âge, les besoins non satisfaits en matière de PF chez les femmes en union diminuent avec l'âge, passant de 35 % à 15-19 ans à 10 % à 45-49 ans. Jusqu'à 35-39 ans, les besoins non satisfaits concernent plus l'espacement que la limitation de naissances. En revanche, à partir de 40 ans les femmes ont davantage de besoins non satisfaits pour limiter que pour espacer les naissances (8 % contre 6 % dans le groupe d'âges 40-44 ans et 8 % contre 2 % à 45-49 ans. La demande potentielle totale en planification familiale est plus importante dans les quatre premiers groupes d'âges : 15-19 ans (71 %), 20-24 ans (69 %), 25-29 ans (68 %) et 30-34 ans (67 %) que dans les autres.

Les résultats selon le milieu de résidence ne font pas apparaître d'écarts importants : en effet, en milieu urbain, 18 % des femmes ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale contre 19 % en milieu rural. Par contre, la demande potentielle totale en matière de planification familiale est légèrement plus élevée en milieu urbain (64 %) qu'en milieu rural (61 %), mais 72 % de cette demande est satisfaite en milieu urbain contre 69 % en milieu rural. Au niveau des départements, c'est dans la Sangha (9 %), le Niari et le Pool (12 % pour chacun) et à Pointe Noire (13 %) que la proportion de femmes ayant des besoins non satisfaits est la plus faible. Par contre, c'est dans le Kouilou que ces besoins sont les plus élevés (29 %).

Par ailleurs, la demande totale en planification familiale augmente avec l'amélioration du niveau d'instruction. De 59 % parmi les femmes sans niveau d'instruction, elle est estimée à 63 % parmi les femmes ayant un niveau primaire et parmi celles ayant un niveau secondaire 1er cycle et à 64 % parmi celles de niveau secondaire 2nd cycle ou plus. De plus, dans 78 % des cas, cette demande est satisfaite pour les femmes de niveau secondaire 2nd cycle ou plus, alors qu'elle ne l'est que dans 57 % des cas pour celles n'ayant aucun niveau d'instruction.

Tableau 7.8 Besoins en matière de planification familiale

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, de femmes qui ne sont pas en union et de l'ensemble des femmes ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage de celles dont les besoins sont satisfaits, pourcentage de demande potentielle totale de services de planification familiale et pourcentage de demande satisfaite, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

	Besoins non satisfaits en matière de planification familiale[1]			Besoins satisfaits en matière de planification familiale (utilisation actuelle)[2]			Demande totale en planification familiale					
Caractéristique sociodémographique	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pourcentage de demande satisfaite	Pourcentage de demande satisfaite par des méthodes modernes	Effectif de femmes
FEMMES EN UNION												
Groupe d'âges												
15-19	33,9	0,8	34,8	35,7	0,5	36,2	69,6	1,4	71,0	51,0	37,1	413
20-24	22,1	0,8	22,9	43,9	2,0	45,9	66,0	2,8	68,7	66,7	33,5	1 083
25-29	17,9	1,3	19,2	44,6	3,9	48,5	62,4	5,2	67,7	71,7	33,8	1 434
30-34	13,9	3,8	17,7	43,5	6,0	49,6	57,5	9,8	67,3	73,7	30,9	1 163
35-39	8,6	4,1	12,7	31,9	17,0	49,0	40,6	21,2	61,7	79,4	32,4	1 053
40-44	5,8	8,1	13,9	12,5	28,8	41,3	18,3	36,9	55,2	74,8	26,3	633
45-49	2,2	7,6	9,7	3,0	20,2	23,2	5,2	27,7	32,9	70,4	16,1	512
Résidence												
Urbain	14,6	3,1	17,7	36,5	9,8	46,3	51,1	12,9	64,0	72,4	38,4	4 032
Rural	15,4	3,7	19,1	32,2	9,7	41,9	47,6	13,4	61,0	68,7	19,2	2 257
Département												
Kouilou	24,0	4,9	29,0	18,1	9,8	27,9	42,2	14,7	56,9	49,1	17,1	186
Niari	9,7	2,8	12,4	41,2	11,5	52,8	50,9	14,3	65,2	80,9	28,4	360
Lékoumou	15,6	3,7	19,3	35,8	10,4	46,2	51,4	14,1	65,5	70,5	36,0	115
Bouenza	12,4	3,4	15,8	37,8	13,3	51,1	50,2	16,7	66,9	76,4	20,5	653
Pool	10,3	1,8	12,2	35,8	9,9	45,7	46,1	11,7	57,8	79,0	27,8	431
Plateaux	23,4	3,4	26,8	32,5	5,6	38,1	55,9	9,0	64,9	58,7	14,5	239
Cuvette	17,9	5,6	23,5	29,2	6,8	36,1	47,2	12,4	59,6	60,5	18,0	231
Cuvette-Ouest	18,6	8,5	27,1	23,8	6,3	30,1	42,4	14,8	57,2	52,6	9,6	90
Sangha	9,2	3,7	12,9	40,0	8,6	48,6	49,2	12,3	61,4	79,1	24,9	115
Likouala	14,6	3,5	18,1	34,9	7,3	42,2	49,5	10,8	60,3	69,9	21,3	268
Brazzaville	18,7	3,7	22,5	30,5	10,7	41,2	49,3	14,4	63,7	64,7	35,2	2 000
Pointe-Noire	10,9	2,4	13,3	41,0	8,5	49,5	51,9	10,9	62,8	78,8	43,1	1 602
Niveau d'instruction												
Aucun	19,0	6,0	25,0	24,2	9,4	33,6	43,2	15,5	58,6	57,3	17,8	450
Primaire	16,2	3,6	19,8	34,4	8,8	43,1	50,6	12,3	63,0	68,5	24,9	1 680
Secondaire 1er cycle	14,6	3,0	17,6	34,1	11,4	45,4	48,6	14,4	63,0	72,1	32,8	3 096
Secondaire 2nd cycle ou plus	11,9	2,6	14,5	43,1	6,9	49,9	55,0	9,4	64,4	77,5	44,6	1 063
Quintiles de bien-être économique												
Le plus pauvre	15,7	3,9	19,6	29,7	9,4	39,1	45,4	13,3	58,7	66,6	16,2	1 213
Second	16,2	5,2	21,4	32,7	8,4	41,1	49,0	13,5	62,5	65,8	24,7	1 219
Moyen	13,1	2,5	15,6	33,0	12,9	46,0	46,1	15,5	61,6	74,6	36,8	1 277
Quatrième	17,7	2,7	20,4	37,8	9,0	46,8	55,5	11,7	67,2	69,7	34,1	1 344
Le plus riche	11,5	2,4	13,9	41,2	9,1	50,3	52,7	11,5	64,2	78,3	44,8	1 235
Ensemble des femmes en union	14,9	3,3	18,2	35,0	9,8	44,7	49,8	13,1	62,9	71,1	31,8	6 289
FEMMES QUI NE SONT PAS ACTUELLEMENT EN UNION												
Ensemble des femmes qui ne sont pas en union	4,6	0,2	4,8	40,9	2,9	43,8	45,6	3,0	48,6	90,1	52,4	4 530
ENSEMBLE DES FEMMES												
Ensemble des femmes	10,6	2,0	12,6	37,5	6,9	44,3	48,0	8,9	56,9	77,9	39,2	10 819

[1] Les besoins non satisfaits pour espacer concernent les femmes fertiles et qui n'utilisent pas de méthode de planification familiale et qui déclarent qu'elles veulent attendre, au moins, deux ans avant leur prochaine naissance, ou qui déclarent qu'elles ne sont pas sûres de vouloir un autre enfant ou qui veulent un autre enfant mais qui ne savent pas quand. De plus, dans cette catégorie, sont incluses les femmes enceintes dont la grossesse actuelle a été mal planifiée, ou celles dont la grossesse actuelle n'était pas voulue mais qui disent maintenant qu'elles veulent d'autres enfants. Les besoins non satisfaits pour espacer incluent aussi les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance ne s'est pas produite au moment voulue ou celles dont la dernière naissance n'était pas voulue mais qui déclarent maintenant qu'elles veulent d'autres enfants. Les besoins non satisfaits pour limiter concernent les femmes qui sont fertiles et qui n'utilisent pas de méthode de planification familiale et qui déclarent qu'elles ne veulent plus d'enfant. De plus, les besoins non satisfaits pour limiter concernent les femmes enceintes dont la grossesse actuelle n'était pas voulue mais qui déclarent maintenant qu'elles ne veulent plus d'enfant ou qui n'ont pas décidé si elles veulent ou non un autre enfant. Les besoins non satisfaits pour limiter incluent aussi les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance n'était pas voulue mais qui déclarent maintenant qu'elles ne veulent plus d'enfant ou qui n'ont pas décidé si elles voulaient ou non un autre enfant.
[2] L'utilisation pour espacer concerne les femmes qui utilisent certaines méthodes de planification familiale et qui disent qu'elles veulent un autre enfant ou qui n'ont pas décidé si elles en voulaient, ou non, un autre. L'utilisation pour limiter concerne les femmes qui utilisent une méthode de planification familiale et qui ne veulent plus d'enfants. Notez que les méthodes spécifiques utilisées ne sont pas prises en compte ici.

Les résultats selon le quintile de bien-être économique montrent que la demande totale est élevée parmi les femmes des ménages classés dans le quatrième quintile et dans le plus riche (respectivement 67 % et 64 %) et que, dans respectivement 70 % et 78 % des cas, elle est satisfaite. Par contre, dans chacun des deux premiers quintiles, cette demande est moins satisfaite (67 % et 66% respectivement pour le premier et le second quintile).

Le tableau 7.8 présente également les résultats pour les femmes qui ne sont pas en union. Dans ce sous-groupe de femmes, les besoins non satisfaits ne concernent que 5 % des femmes, et ces besoins sont essentiellement orientés vers l'espacement des naissances (5 %). La demande potentielle totale en planification familiale est estimée à 49 % et elle est orientée dans 46 % des cas vers l'espacement des naissances et dans 3 % des cas, vers leur limitation. Actuellement, chez ces femmes, 90 % de la demande potentielle totale en planification familiale sont satisfaits. Pour les seules méthodes modernes, la demande est satisfaite dans 52 % des cas.

Dans l'ensemble, au Congo, 13 % des femmes ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, surtout pour espacer (11 % contre 2 % pour limiter). À l'opposé, 44 % des femmes ont des besoins satisfaits. Les besoins en matière de contraception pour espacer sont satisfaits pour 38 % des femmes ; pour limiter, ces besoins le sont pour seulement 7 % des femmes. La demande potentielle totale en planification familiale est estimée à 57 % et elle est orientée dans 48 % des cas vers l'espacement des naissances et dans 9 % des cas, vers leur limitation. Actuellement, au Congo, 78 % de la demande potentielle totale en planification familiale est satisfaite pour l'ensemble des femmes. Pour les seules méthodes modernes, la demande est satisfaite dans 39 % des cas.

7.8. UTILISATION FUTURE

Au cours de l'enquête, des questions ont été posées aux femmes en union non utilisatrices de la contraception sur leur intention concernant une utilisation future de la contraception. Le tableau 7.9 présente la répartition de ces femmes par intention d'utiliser une méthode dans l'avenir selon le nombre d'enfants vivants. Globalement, si 53 % des femmes en union et non utilisatrices de méthodes contraceptives ont déclaré qu'elles avaient l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, 40 % ont cependant déclaré qu'elles n'en avaient pas l'intention et 6 % demeuraient indécises.

Les proportions de femmes qui ont l'intention d'utiliser une méthode contraceptive dans l'avenir varient avec le nombre d'enfants. De 37 % parmi celles qui n'ont pas d'enfants, la proportion augmente à partir d'un enfant et atteint un maximum de 61 % pour trois enfants et diminue ensuite (47 % pour quatre enfants et plus).

Tableau 7.9 Utilisation future

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union qui n'utilisent pas actuellement de méthode, par nombre d'enfants vivants et selon l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir, Congo 2011-2012

Intention	Nombre d'enfants vivants[1]					Ensemble
	0	1	2	3	4+	
A l'intention d'utiliser	36,7	54,6	58,5	60,6	47,3	52,7
Pas sûre	9,6	5,5	5,2	4,3	6,7	5,9
N'a pas l'intention d'utiliser	53,7	37,9	35,0	33,3	44,7	39,9
Manquant	0,0	2,0	1,4	1,8	1,2	1,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	194	634	708	630	1 310	3 476

[1] Y compris la grossesse actuelle

7.9 EXPOSITION AUX MESSAGES SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE

L'utilisation des médias est indispensable pour sensibiliser la population aux problèmes concernant la planification familiale. Pour évaluer l'impact des médias sur la population, on a demandé aux femmes si elles avaient entendu à la radio ou à la télévision ou lu dans un journal ou un magazine un message sur la planification familiale au cours des derniers mois ayant précédé l'enquête. De plus, on a aussi demandé aux femmes si elles avaient reçu un message de l'ACBF.

Le tableau 7.10 montre que deux canaux se distinguent dans la transmission des informations auprès des enquêtés. Il s'agit notamment de la radio et de la télévision (13 %) qui, ont permis de sensibiliser le plus grand nombre de personnes. En dépit de la formation des journalistes et des relais communautaires en matière de SSR, les journaux et magazines ne contribuent que très faiblement (4 %) à la sensibilisation de la population. On relève cependant que, la grande majorité des enquêtées (79 %) n'a pas été informée par le biais des médias visés (la radio, la télévision, les journaux/magazines et les affiches/dépliants).

Tableau 7.10 Exposition aux messages sur la planification familiale

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui, au cours des derniers mois ayant précédé l'enquête, ont, soit entendu à la radio, soit vu à la télévision ou dans un journal ou une revue, un message sur la planification familiale, et pourcentage de femmes qui, au cours des derniers mois ayant précédé l'enquête, ont, soit entendu à la radio, soit vu à la télévision ou dans un journal ou une revue, un message de l'Association Congolaise pour le Bien-être Familial, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

	Ensemble des messages						Messages de l'Association Congolaise pour le Bien-être Familial				
Caractéristique sociodémographique	Radio	Télévision	Journaux/ magazines	Affiche/ dépliant	Aucun des quatre média	Effectif de femmes	Radio	Télévision	Journaux/ magazines	Affiche/ dépliant	Effectif de femmes
Groupe d'âges											
15-19	9,3	8,6	2,8	3,1	84,1	2 198	5,4	4,3	1,8	1,8	2 198
20-24	10,9	11,6	3,8	4,7	79,3	2 029	7,3	7,2	2,7	3,2	2 029
25-29	13,0	13,7	5,0	6,3	77,4	2 019	8,1	9,2	3,4	4,8	2 019
30-34	14,6	16,6	4,4	6,0	76,1	1 558	10,1	10,5	2,6	4,7	1 558
35-39	13,5	13,9	3,5	5,5	77,8	1 358	10,0	9,7	3,0	4,6	1 358
40-44	20,3	15,0	5,0	6,7	73,2	912	13,5	10,7	3,1	5,6	912
45-49	13,6	9,8	4,9	4,6	79,4	746	7,4	5,7	2,3	3,2	746
Résidence											
Urbain	15,0	16,5	5,3	6,5	73,5	7 422	9,7	10,3	3,5	4,9	7 422
Rural	7,9	4,0	1,4	2,1	90,4	3 397	5,4	2,8	0,8	1,4	3 397
Département											
Kouilou	6,7	3,3	0,4	0,5	92,1	263	5,5	2,3	0,2	0,1	263
Niari	9,9	11,7	1,9	5,5	79,7	587	9,3	11,4	1,8	5,2	587
Lékoumou	14,1	4,0	1,2	1,5	84,8	198	8,3	2,6	0,6	1,0	198
Bouenza	5,1	3,6	0,8	1,2	92,7	1 112	4,2	3,2	0,5	1,2	1 112
Pool	10,4	6,5	2,4	3,2	88,3	630	6,4	5,0	1,7	1,6	630
Plateaux	8,4	2,8	0,5	1,9	89,4	322	6,1	1,3	0,4	1,9	322
Cuvette	11,8	9,2	3,6	6,0	83,0	336	7,0	4,6	1,8	3,5	336
Cuvette-Ouest	5,0	3,0	1,9	5,4	90,3	144	3,4	2,4	1,2	4,6	144
Sangha	4,7	2,4	0,9	0,8	94,3	188	3,3	1,7	0,2	0,3	188
Likouala	5,7	3,7	1,4	1,3	93,5	430	4,1	3,0	1,3	1,2	430
Brazzaville	14,3	17,8	6,5	7,9	70,9	3 879	8,2	9,7	4,2	5,7	3 879
Pointe-Noire	18,2	16,0	4,4	5,0	74,4	2 730	12,3	11,1	3,1	3,9	2 730
Niveau d'instruction											
Aucun	4,8	3,0	0,4	0,7	92,5	624	2,8	1,7	0,4	0,6	624
Primaire	7,2	4,8	0,8	1,4	89,5	2 575	4,7	3,3	0,3	0,9	2 575
Secondaire 1er cycle	12,2	11,2	2,8	4,0	80,5	5 387	7,6	6,8	1,4	3,0	5 387
Secondaire 2nd cycle ou plus	22,8	27,3	11,9	13,2	58,4	2 233	15,9	17,9	9,1	10,0	2 233
Quintiles de bien-être économique											
Le plus pauvre	5,1	1,9	0,5	0,9	94,2	1 810	3,4	1,4	0,3	0,6	1 810
Second	7,6	4,4	1,5	2,5	89,6	2 118	4,6	2,7	0,7	1,5	2 118
Moyen	12,9	8,6	3,2	3,8	80,7	2 235	7,8	6,0	2,5	3,0	2 235
Quatrième	14,5	17,7	4,7	6,2	73,3	2 349	9,9	11,3	3,3	4,9	2 349
Le plus riche	21,8	26,9	9,3	11,0	60,4	2 307	14,5	16,4	5,9	8,2	2 307
Ensemble 15-49	12,8	12,6	4,0	5,1	78,8	10 819	8,3	8,0	2,7	3,8	10 819

Selon les caractéristiques sociodémographiques, on remarque que les enquêtées de 15-19 ans ont été les moins exposées aux messages sur la PF (9 % à la radio, 9 % à la télévision, 3 % par les journaux/magazines et 3 % par les affiches/dépliants). L'accès aux messages sur la PF est lié au milieu de résidence. En effet, les proportions de femmes informées sur la PF et résidant en milieu urbain sont plus importantes que celles des femmes qui résident en milieu rural, quelle que soit la nature du canal (15 % contre 8 % pour la radio, 17 % contre 4 % pour la télévision, 5 % contre 1 % pour les journaux/magazines et 7 % contre 2 % pour les affiches/dépliants). Par le biais de la radio, les messages sur la PF sont parvenus à 18 % des femmes vivant à Pointe-Noire, 14 % à Brazzaville et dans la Lékoumou et 12 % dans la Cuvette. Les messages diffusés à la télévision n'ont été largement écoutés que par les femmes qui résident à Brazzaville (18 %), à Pointe-Noire (16%) et dans le département du Niari (12 %) couverts par la télévision nationale ou les chaines locales.

On note que l'accès aux messages sur la PF dans les médias est fonction du niveau d'étude atteint par les enquêtées. En effet, plus le niveau d'étude est élevé, plus grande est la proportion d'enquêtées exposées aux messages. Les femmes de niveau secondaire 2nd cycle ou plus qui ont été exposées aux messages sur la PF à travers les différents canaux représentent 27 % pour la télévision, 23 % pour la radio, 13% pour les affiches et dépliants et 12 % pour les journaux/magazines. Par ailleurs, le niveau d'exposition aux messages sur la PF varie en fonction du niveau économique du ménage.

L'ACBEF a également informé les femmes sur la PF, essentiellement, par le biais de la radio et de la télévision (8 %). Les messages diffusés à la radio ont été plus fréquemment suivis à Pointe-Noire (12 %) tandis que ceux retransmis par la télévision l'ont davantage été à Pointe-Noire, dans le département du Niari (11 %) et à Brazzaville (10 %) qu'ailleurs. Ces messages ont aussi été plus fréquemment accessibles aux femmes ayant un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus qu'aux femmes moins instruites.

7.10 CONTACT DES NON UTILISATRICES DE LA CONTRACEPTION AVEC LES AGENTS DE PLANIFICATION FAMILIALE

Au cours de l'enquête, des informations ont été collectées pour savoir si les femmes non utilisatrices de méthodes contraceptives avaient eu récemment des contacts avec un prestataire de santé dans un établissement sanitaire. Plus précisément, on a cherché à savoir si, au cours des 12 derniers mois, elles s'étaient rendues dans un établissement sanitaire et si, au cours de leur visite, elles y avaient parlé, ou non, de planification familiale. Les résultats sont présentés au tableau 7.11.

Les résultats montrent que parmi les femmes qui n'utilisent pas de méthode contraceptive, seulement un peu plus de la moitié (52 %) ont visité un établissement de santé. Au cours de leur visite, environ un cinquième des femmes a parlé de planification familiale (10 %) et les quatre-cinquièmes n'en ont pas parlé. Les visites des femmes dans les formations sanitaires pour une raison de santé quelconque, que ce soit pour elles-mêmes ou pour leurs enfants, constituent pourtant des occasions à ne pas manquer par les prestataires pour discuter avec elles de planification familiale. Cependant, les résultats de l'enquête montrent qu'au Congo, seulement 10 % des femmes ont parlé de planification familiale quand elles ont visité un établissement de santé.

Tableau 7.11 Contact des non utilisatrices de la contraception avec des agents de planification familiale

Parmi les femmes de 15-49 ans qui n'utilisent pas de méthode contraceptive, pourcentage de celles qui, au cours des 12 derniers mois, ont visité un établissement de santé et parlé de PF et pourcentage qui ont visité un établissement de santé mais qui n'ont pas parlé de PF selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage de femmes qui ont visité un établissement de santé au cours des 12 derniers mois et qui : Ont parlé de planification familiale	N'ont pas parlé de planification familiale	Effectif de femmes qui n'utilisent pas de méthode contraceptive
Groupe d'âges			
15-19	6,0	28,8	1 426
20-24	11,2	48,3	944
25-29	13,1	47,2	990
30-34	15,6	49,9	786
35-39	12,2	44,7	712
40-44	7,1	43,0	554
45-49	2,3	41,7	609
Résidence			
Urbain	9,9	43,8	3 977
Rural	9,3	38,9	2 045
Département			
Kouilou	13,3	35,0	196
Niari	9,6	39,4	280
Lékoumou	13,2	44,9	107
Bouenza	4,0	29,8	571
Pool	14,0	46,8	373
Plateaux	8,8	43,2	203
Cuvette	8,4	49,8	220
Cuvette-Ouest	5,5	54,5	101
Sangha	13,8	34,7	94
Likouala	11,6	38,2	245
Brazzaville	10,2	47,1	2 301
Pointe-Noire	9,2	37,8	1 330
Niveau d'instruction			
Aucun	4,5	36,1	430
Primaire	9,3	37,6	1 555
Secondaire 1er cycle	10,9	42,7	2 947
Secondaire 2nd cycle ou plus	9,2	49,6	1 090
Quintiles de bien-être économique			
Le plus pauvre	8,6	36,9	1 150
Second	9,0	40,7	1 222
Moyen	9,9	40,3	1 261
Quatrième	12,0	47,6	1 220
Le plus riche	9,0	45,1	1 169
Ensemble	9,7	42,1	6 022

AVORTEMENT 8

Eva Galina AMPALE

Principaux résultats

- La proportion de femmes ayant déclaré avoir avorté, au moins, une fois au cours de leur vie est de 23 %.
- Depuis 2006, 13 % des femmes ont déclaré avoir avorté, au moins, une fois.
- Dans la quasi-totalité des cas, le dernier avortement a eu lieu au cours des quatre premiers mois de la grossesse (49 % à moins de 2 mois et 48 % à 2-4 mois). Dans seulement 2 % des cas, la grossesse a été interrompue à un stade tardif (2 % à 5 mois ou plus).
- Dans 58 % des cas, les femmes qui ont avorté au moins une fois depuis 2006 l'ont fait avec l'assistance d'un médecin.

Par définition, l'avortement est l'interruption avant son terme du processus de gestation. L'avortement peut être spontané et il est communément désigné sous le terme de fausse couche. Il peut aussi être provoqué par intervention humaine pour des raisons médicales qui peuvent concerner autant le fœtus que la mère ou sans raison médicale. Précisons que, l'EDSC-II, comme l'EDSC-I, s'est intéressée uniquement aux avortements provoqués, qu'elle qu'en soit la raison. Rappelons qu'au Congo, l'interruption volontaire de la grossesse est un acte légalement interdit, sauf à des fins thérapeutiques.

Les données collectées lors de l'EDSC-II concernant l'avortement provoqué parmi les femmes de 15-49 ans sont comparables à celles collectées lors de la première enquête effectuée en 2005 et permettent donc d'évaluer l'évolution de cette pratique et d'en avoir une meilleure connaissance. Les questions, intégrées dans le questionnaire femme, plus précisément dans la section relative à la reproduction, ont permis de recueillir des données sur la fréquence de l'avortement, l'âge au premier avortement, le stade de la grossesse au moment du dernier avortement, la personne qui a pris la décision d'avorter, les raisons qui ont motivé cette décision, la procédure, le lieu, le type d'assistance, le coût ainsi que les complications ayant suivi la procédure. Précisons enfin que, pour les femmes qui avaient avorté plusieurs fois, les questions sur les conditions d'avortement portaient sur le dernier avortement, ayant eu lieu après janvier 2006.

8.1 NOMBRE D'AVORTEMENTS SUR LA DURÉE DE VIE

Le tableau 8.1 présente la répartition de l'ensemble des femmes de 15-49 ans par le nombre d'avortements qu'elles ont effectués au cours de leur vie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Il en ressort que 23 % des femmes ont déclaré avoir eu recours à l'avortement, au moins une fois, dans leur vie. Parmi ces femmes, un peu plus de la moitié (13 % par rapport à 23 %) n'ont avorté qu'une seule fois et seulement 1 % de l'ensemble des femmes ont déclaré avoir avorté quatre fois ou plus au cours de leur vie.

Tableau 8.1 Nombre d'avortements

Répartition (en %) de l'ensemble des femmes par nombre d'avortements qu'elles ont eus au cours de leur vie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Nombre d'avortements					Total	Effectif de femmes
	Aucun	1	2	3	4 ou plus		
Groupe d'âges							
15-19	93,4	5,5	0,7	0,1	0,3	100,0	2 198
20-24	76,7	14,7	6,1	1,7	0,7	100,0	2 029
25-29	69,4	16,1	9,5	3,5	1,4	100,0	2 019
30-34	72,2	14,1	8,6	3,1	1,9	100,0	1 558
35-39	72,6	13,4	8,7	3,5	1,9	100,0	1 358
40-44	78,1	12,0	5,1	3,0	1,8	100,0	912
45-49	73,7	14,3	7,1	3,0	1,9	100,0	746
Nombre d'enfants vivants							
0	89,8	6,7	2,6	0,5	0,4	100,0	2 612
1	75,6	14,6	6,0	2,6	1,1	100,0	2 112
2	69,7	17,0	8,9	3,2	1,2	100,0	1 901
3	70,1	14,7	9,2	3,6	2,3	100,0	1 476
4	74,4	12,3	8,2	3,9	1,3	100,0	1 132
5	74,0	14,9	6,4	2,2	2,6	100,0	737
6+	81,6	10,2	5,1	1,3	1,7	100,0	848
Résidence							
Urbain	74,4	13,6	7,6	2,9	1,7	100,0	7 422
Rural	84,3	10,4	3,6	1,2	0,4	100,0	3 397
Département							
Kouilou	66,1	19,2	11,2	2,6	0,9	100,0	263
Niari	78,8	12,5	5,8	1,8	1,2	100,0	587
Lékoumou	80,8	13,3	4,5	1,1	0,3	100,0	198
Bouenza	78,7	13,3	6,9	1,0	0,2	100,0	1 112
Pool	93,0	4,9	1,4	0,5	0,2	100,0	630
Plateaux	87,6	9,7	2,2	0,4	0,1	100,0	322
Cuvette	76,4	15,0	4,0	3,2	1,5	100,0	336
Cuvette-Ouest	86,6	9,1	3,0	0,6	0,8	100,0	144
Sangha	78,2	12,4	5,3	2,4	1,7	100,0	188
Likouala	90,9	4,8	2,5	1,5	0,3	100,0	430
Brazzaville	78,5	12,0	6,1	2,5	0,9	100,0	3 879
Pointe-Noire	68,8	15,8	8,9	3,6	2,9	100,0	2 730
Niveau d'instruction							
Aucun	90,2	6,6	2,5	0,7	0,0	100,0	624
Primaire	80,8	11,9	4,7	1,4	1,3	100,0	2 575
Secondaire 1er cycle	76,1	12,9	6,9	2,6	1,5	100,0	5 387
Secondaire 2nd cycle ou plus	73,4	14,3	7,9	3,3	1,1	100,0	2 233
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	88,3	8,3	2,3	0,8	0,3	100,0	1 810
Second	79,9	11,8	5,7	1,8	0,8	100,0	2 118
Moyen	74,2	14,8	7,5	2,1	1,3	100,0	2 235
Quatrième	74,3	14,0	7,0	3,1	1,5	100,0	2 349
Le plus riche	73,2	13,1	8,2	3,5	2,1	100,0	2 307
Ensemble	77,5	12,6	6,3	2,3	1,3	100,0	10 819

On constate que la proportion de femmes ayant eu recours à l'avortement au cours de leur vie passe de 7 % dans le groupe d'âges 15-19 ans à 23 % à 20-24 ans pour atteindre un maximum de 31 % à 25-29 ans. De manière parallèle, la proportion de femmes ayant déjà avorté augmente avec le nombre d'enfants vivants : elle augmente jusqu'à la parité 3 où elle atteint un maximum de 30 %, puis diminue à partir de 4 enfants (26 %) pour atteindre 18 % à 6 enfants et plus.

Les résultats selon le milieu de résidence montrent que la proportion de femmes qui ont avorté, au moins une fois, dans leur vie est nettement plus élevée en milieu urbain (26 %) qu'en milieu rural (16 %). En outre, on constate d'importantes disparités entre les départements, les proportions des femmes ayant effectué, au moins une fois, un avortement dans leur vie variant d'un minimum de 7 % dans le Pool à un maximum de 34 % dans le Kouilou. Pour les deux grandes villes du pays, Brazzaville et Pointe-Noire, ces proportions sont respectivement de 22 % et 31 %.

La proportion de femmes ayant déjà avorté au cours de leur vie augmente avec l'élévation du niveau d'instruction et l'amélioration du niveau de bien-être économique du ménage. En effet, 10 % de femmes sans instruction ont déclaré avoir avorté contre 27 % de celles ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus. De même, 12 % des femmes appartenant aux ménages les plus pauvres contre 27 % de celles vivant dans les ménages les plus riches ont eu recours, au moins une fois, à l'avortement.

8.2 ÂGE AU PREMIER AVORTEMENT

Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes qui avaient eu recours à au moins un avortement, leur âge au moment de leur premier avortement. Les résultats présentés au tableau 8.2 montrent que c'est entre 15 et 29 ans que se concentre la proportion la plus élevée de femmes ayant avorté pour la première fois (19 %). Très peu de femmes ont avorté avant l'âge de 15 ans et après 29 ans (respectivement 0,8 % et 3 %).

Tableau 8.2 Âge au premier avortement

Répartition (en %) de l'ensemble des femmes par âge au premier avortement selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Femmes qui n'ont jamais avorté	Âge au premier avortement							Total	Effectif de femmes
		<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35 ou plus	ND		
Groupe d'âges										
15-19	93,4	1,0	5,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2 198
20-24	76,7	0,5	14,7	8,2	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2 029
25-29	69,4	0,8	11,0	13,2	5,7	0,0	0,0	0,0	100,0	2 019
30-34	72,2	0,8	7,4	8,0	7,7	3,8	0,0	0,1	100,0	1 558
35-39	72,6	1,3	4,8	6,7	7,2	4,6	2,7	0,1	100,0	1 358
40-44	78,1	0,3	7,1	4,8	3,1	1,8	4,8	0,0	100,0	912
45-49	73,7	0,9	6,0	7,5	4,6	1,4	5,6	0,3	100,0	746
Nombre d'enfants vivants										
0-1	83,5	0,9	9,2	4,8	1,3	0,3	0,0	0,0	100,0	4 725
2-4	71,0	0,9	9,5	10,0	5,5	2,1	0,9	0,1	100,0	4 509
5 ou plus	78,1	0,3	4,5	4,1	5,3	2,5	5,0	0,2	100,0	1 585
Résidence										
Urbain	74,4	0,9	10,4	7,9	4,1	1,2	1,1	0,0	100,0	7 422
Rural	84,3	0,5	4,9	4,8	2,6	1,7	1,1	0,1	100,0	3 397
Département										
Kouilou	66,1	1,7	9,5	10,4	5,6	4,6	2,1	0,0	100,0	263
Niari	78,8	0,6	8,0	6,3	3,9	1,5	0,7	0,1	100,0	587
Lékoumou	80,8	0,6	4,9	5,9	3,8	2,5	1,6	0,0	100,0	198
Bouenza	78,7	0,5	7,1	6,4	3,4	2,2	1,5	0,2	100,0	1 112
Pool	93,0	0,1	2,5	2,0	1,6	0,2	0,6	0,0	100,0	630
Plateaux	87,6	0,4	3,5	4,0	2,2	1,1	1,2	0,0	100,0	322
Cuvette	76,4	0,6	9,4	6,6	4,5	1,8	0,7	0,0	100,0	336
Cuvette-Ouest	86,6	0,9	4,5	5,3	1,1	0,8	0,8	0,0	100,0	144
Sangha	78,2	1,0	8,6	5,9	3,4	1,7	1,2	0,0	100,0	188
Likouala	90,9	0,8	3,0	2,6	1,2	1,1	0,4	0,0	100,0	430
Brazzaville	78,5	1,1	8,5	6,5	3,2	1,2	1,0	0,0	100,0	3 879
Pointe-Noire	68,8	0,6	12,8	10,0	5,1	1,1	1,5	0,1	100,0	2 730
Niveau d'instruction										
Aucun	90,2	0,0	1,7	2,3	2,4	1,6	1,6	0,2	100,0	624
Primaire	80,8	1,6	6,7	5,0	3,2	1,2	1,3	0,0	100,0	2 575
Secondaire 1er cycle	76,1	0,5	9,3	7,2	3,7	1,7	1,4	0,0	100,0	5 387
Secondaire 2nd cycle ou plus	73,4	0,7	11,1	9,8	4,3	0,7	0,0	0,0	100,0	2 233
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	88,3	0,4	3,6	3,3	2,1	1,3	0,9	0,1	100,0	1 810
Second	79,9	1,1	6,8	6,2	2,9	1,4	1,6	0,1	100,0	2 118
Moyen	74,2	1,4	9,8	6,2	4,8	1,9	1,8	0,0	100,0	2 235
Quatrième	74,3	0,4	11,0	8,6	3,9	1,1	0,7	0,0	100,0	2 349
Le plus riche	73,2	0,6	10,6	9,4	4,2	1,2	0,8	0,1	100,0	2 307
Ensemble	77,5	0,8	8,6	6,9	3,6	1,4	1,1	0,0	100,0	10 819

Les résultats selon le milieu de résidence montrent que la proportion de femmes ayant avorté pour la première fois à 15-19 ans est deux fois plus élevée en milieu urbain que rural (10 % contre 5 %). En ce qui concerne les départements, on constate qu'à Pointe Noire, 13 % des femmes ont avorté pour la première fois entre 15 et 19 ans. Dans le Kouilou, on note aussi que 10 % des femmes ont eu leur premier avortement entre 15 et 19 ans.

En outre, on constate que le niveau d'instruction de la femme et le niveau du bien-être économique du ménage où vit la femme influent sur l'âge au premier avortement. En effet, si parmi les femmes sans instruction, 2 % ont déclaré avoir avorté pour la première fois à 15-19 ans, cette proportion est de 7 % parmi celles ayant un niveau d'instruction primaire et de 11 % parmi celles ayant un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus. De même, parmi les femmes vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus pauvre, 4 % ont avorté pour la première fois à 15-19 ans contre 11 % parmi les femmes des ménages classés dans les deux quintiles les plus riches.

Des questions plus détaillées sur l'avortement ont été posées sur le dernier avortement ayant eu lieu depuis l'année 2006. Cette démarche répond au double souci de disposer d'informations sur la pratique récente de l'avortement et d'éviter d'interroger les femmes sur des événements lointains dont elles se souviennent difficilement.

8.3 STADE DE LA GROSSESSE AU MOMENT DE L'AVORTEMENT

Après avoir collecté des informations sur l'âge au premier avortement, il est important de connaître le stade de la grossesse auquel les femmes ont avorté. Le tableau 8.3 présente la répartition des femmes qui ont avorté, au moins une fois, depuis 2006 selon le stade de la grossesse au moment de leur dernier avortement. Tout d'abord, on constate que 13 % des femmes ont déclaré avoir avorté, au moins une fois, au cours des cinq dernières années. Cette fréquence de l'avortement au cours de la période récente est particulièrement élevée dans le groupe d'âges 20-29 ans puisqu'elle concerne environ une femme sur cinq (21 %). Les résultats selon le nombre d'enfants vivants montrent que la proportion de femmes ayant avorté depuis 2006 est beaucoup plus importante à des parités faibles qu'à des parités élevées: 12 % à la parité 0-1 et 16 % à la parité 2-4 contre 8 % à la parité 5 ou plus.

On constate que la proportion des femmes ayant avorté depuis 2006, est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (15 % contre 9 %). Les résultats selon le département montrent que cette proportion varie d'un minimum de 3 % dans le Pool à un maximum 21 % à Pointe-Noire. Par ailleurs, cette proportion augmente avec l'amélioration du niveau d'instruction et le niveau du bien-être économique du ménage.

Les résultats selon le stade de la grossesse au moment du dernier avortement montrent que, dans la quasi-totalité des cas, les femmes ont avorté au cours des quatre premiers mois de la grossesse (49 % à moins de 2 mois et 48 % à 2-4 mois). Dans seulement 2 % des cas, la grossesse a été interrompue à un stade tardif (2 % à 5 mois ou plus). La comparaison avec les données de la précédente enquête montrent que la proportion de femmes qui ont avorté à moins de 2 mois de grossesse a augmenté entre 2005 et 2011-2012 (33 % contre 49 %); par contre, la proportion de femmes ayant interrompu leur grossesse à un stade avancé a légèrement diminué variant de 3 % en 2005 à 2 % en 2011-2012.

La proportion de femmes qui ont eu recours à un avortement à moins de 2 mois de grossesse est plus élevée dans la Cuvette-Ouest (66 %), dans la Bouenza (60 %) et à Pointe- Noire (51 %) qu'ailleurs. Il faut souligner que dans la Likouala, 5 % des femmes ont pris le risque d'avorter à 5 mois de grossesse ou plus.

Tableau 8.3 Stade de la grossesse au moment de l'avortement

Pourcentage de femmes qui ont avorté au moins une fois depuis 2006 et répartition (en %) de ces femmes selon le stade de la grossesse au moment de leur dernier avortement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes ayant avorté depuis 2006	Effectif de femmes	Stade de la grossesse au moment du dernier avortement				Total	Effectif de femmes ayant avorté depuis 2006
			Moins de 2mois	2-4 mois	5 mois ou plus	ND		
Groupe d'âges								
15-19	6,6	2 198	53,3	38,5	7,0	1,2	100,0	144
20-24	20,6	2 029	53,6	43,5	1,4	1,5	100,0	418
25-29	20,5	2 019	48,8	51,0	0,2	0,0	100,0	414
30-34	14,9	1 558	54,0	42,4	2,3	1,3	100,0	232
35-39	9,5	1 358	28,7	62,9	0,0	8,4	100,0	129
40-44	6,0	912	28,2	71,8	0,0	0,0	100,0	54
45-49	2,7	746	*	*	*	*	100,0	20
Nombre d'enfants vivants								
0-1	12,4	4 725	53,5	43,4	2,5	0,6	100,0	587
2-4	15,5	4 509	47,3	49,6	1,1	1,9	100,0	698
5 ou plus	7,9	1 585	33,5	62,6	0,0	3,8	100,0	126
Résidence								
Urbain	15,1	7 422	50,0	46,7	1,6	1,7	100,0	1 124
Rural	8,5	3 397	43,5	54,0	1,3	1,2	100,0	287
Département								
Kouilou	19,6	263	40,4	58,6	1,0	0,0	100,0	52
Niari	12,0	587	48,7	50,1	0,0	1,2	100,0	70
Lékoumou	10,6	198	48,1	51,9	0,0	0,0	100,0	21
Bouenza	12,4	1 112	59,7	37,0	1,4	1,8	100,0	138
Pool	2,9	630	(43,5)	(56,5)	(0,0)	(0,0)	100,0	18
Plateaux	5,6	322	(33,1)	(66,9)	(0,0)	(0,0)	100,0	18
Cuvette	10,1	336	36,1	60,4	3,5	0,0	100,0	34
Cuvette-Ouest	8,1	144	66,3	33,7	0,0	0,0	100,0	12
Sangha	14,1	188	35,1	63,1	1,8	0,0	100,0	27
Likouala	5,1	430	33,0	61,7	5,3	0,0	100,0	22
Brazzaville	11,3	3 879	46,4	46,7	3,4	3,5	100,0	439
Pointe-Noire	20,5	2 730	50,8	48,2	0,4	0,6	100,0	561
Niveau d'instruction								
Aucun	4,5	624	(51,0)	(40,0)	(0,0)	(9,0)	100,0	28
Primaire	12,1	2 575	47,6	48,7	0,8	2,9	100,0	312
Secondaire 1er cycle	14,0	5 387	51,9	45,2	1,8	1,1	100,0	756
Secondaire 2nd cycle ou plus	14,1	2 233	41,7	55,6	2,0	0,6	100,0	316
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	6,1	1 810	38,3	60,3	1,4	0,0	100,0	111
Second	11,9	2 118	52,1	45,5	1,1	1,3	100,0	252
Moyen	15,3	2 235	52,2	43,5	2,9	1,3	100,0	341
Quatrième	14,5	2 349	50,7	47,1	0,5	1,7	100,0	340
Le plus riche	15,9	2 307	44,3	51,7	1,8	2,2	100,0	367
Ensemble	13,0	10 819	48,7	48,2	1,6	1,6	100,0	1 411

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

8.4 DÉCISION DE L'AVORTEMENT

L'interruption d'une grossesse est une décision importante. C'est pourquoi, aux femmes qui ont déclaré avoir eu recours, au moins une fois, à un avortement au cours des cinq dernières années, on a demandé de préciser qui avait pris la décision. Les résultats sont présentés au tableau 8.4.

On constate que, dans plus des trois quarts des cas (76 %), la décision d'avorter a été prise par l'enquêtée elle-même. Cependant dans 14 % des cas, c'est le mari/partenaire qui a décidé de l'avortement et dans 8 % des cas, c'est un parent ou ami. Dans seulement 2 % des cas, c'est un professionnel de la santé qui a recommandé l'interruption de la grossesse. Ces résultats sont sensiblement les mêmes que ceux obtenus à l'EDSC-I.

Tableau 8.4 Décision de l'avortement

Répartition (en %) des femmes qui ont avorté au moins une fois depuis 2006 selon le type de personne qui les a poussées ou forcées à subir leur avortement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	L'enquêtée a décidé elle-même	L'enquêtée a été poussée/forcée à avorter par :			Total	Effectif de femmes ayant avorté depuis 2006
		Mari/ partenaire	Profes-sionnel de la santé	Parents/ amis/autre		
Groupe d'âges						
15-19	73,5	6,1	0,0	20,4	100,0	144
20-24	76,0	16,0	0,7	7,3	100,0	418
25-29	78,8	12,8	3,4	5,0	100,0	414
30-34	74,8	18,9	1,3	5,0	100,0	232
35-39	70,8	16,0	4,6	8,6	100,0	129
40-44	83,9	7,5	3,1	5,4	100,0	54
45-49	*	*	*	*	100,0	20
Stade de la grossesse au moment du dernier avortement						
Moins de 2 mois	77,3	16,7	0,3	5,6	100,0	687
2-4 mois	77,0	12,1	3,7	7,2	100,0	680
5 mois ou plus	*	*	*	*	100,0	22
Nombre d'enfants vivants						
0-1	75,0	13,0	1,8	10,2	100,0	587
2-4	77,0	15,0	1,7	6,3	100,0	698
5 ou plus	80,1	12,9	5,0	2,0	100,0	126
Résidence						
Urbain	77,3	14,1	1,4	7,3	100,0	1 124
Rural	73,2	13,7	4,6	8,5	100,0	287
Département						
Kouilou	69,8	19,4	1,3	9,5	100,0	52
Niari	83,5	10,2	1,8	4,4	100,0	70
Lékoumou	79,4	9,7	4,8	6,0	100,0	21
Bouenza	70,2	17,2	5,8	6,8	100,0	138
Pool	(89,2)	(4,4)	(0,0)	(6,4)	100,0	18
Plateaux	(85,5)	(3,7)	(5,9)	(5,0)	100,0	18
Cuvette	87,1	4,6	0,9	7,4	100,0	34
Cuvette-Ouest	77,2	16,9	1,9	4,0	100,0	12
Sangha	87,1	6,7	2,4	3,8	100,0	27
Likouala	77,5	7,6	5,8	9,1	100,0	22
Brazzaville	78,7	12,7	1,7	6,9	100,0	439
Pointe-Noire	73,9	16,1	1,2	8,8	100,0	561
Niveau d'instruction						
Aucun	(68,1)	(25,1)	(3,8)	(3,0)	100,0	28
Primaire	72,0	14,0	2,3	11,6	100,0	312
Secondaire 1er cycle	80,1	12,6	1,4	5,9	100,0	756
Secondaire 2nd cycle ou plus	72,9	16,4	3,1	7,7	100,0	316
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	75,7	10,0	3,7	10,6	100,0	111
Second	78,9	13,6	2,6	4,9	100,0	252
Moyen	79,9	14,1	0,3	5,6	100,0	341
Quatrième	71,2	16,3	4,2	8,2	100,0	340
Le plus riche	76,6	13,2	0,7	9,5	100,0	367
Ensemble[1]	76,4	14,0	2,0	7,5	100,0	1 411

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Y compris 22 femmes pour lesquelles l'information sur le stade de la grossesse est manquante.

Les résultats selon l'âge montrent que chez les femmes les plus jeunes (15-19 ans), dans 20 % des cas, la décision d'avorter a été prise par des parents/amis/autre. Chez les femmes âgées de 30-34 ans, on constate que le mari/partenaire a joué un rôle non négligeable dans la prise de décision puisque dans 19 % des cas, c'est lui qui a poussé ou forcé l'enquêtée à avorter.

Il ressort aussi des résultats que les femmes du milieu urbain sont proportionnellement un peu plus nombreuses à avoir pris elles-mêmes la décision d'avorter (77 %) que celles du milieu rural (73 %). Cependant, le mari/partenaire a décidé de l'avortement dans 14 % des cas, quel que soit le milieu de résidence.

On note que c'est dans la Cuvette et dans la Sangha que la proportion de femmes ayant pris elles-mêmes la décision d'avorter est la plus élevée (87 % pour chaque département) et, à l'opposé, c'est dans la Bouenza et le Kouilou qu'elle est la plus faible (70 % chacun). C'est dans ce dernier département que le rôle du mari/partenaire dans la décision d'avorter semble le plus important, 19 % ayant poussé la femme à interrompre sa grossesse contre un minimum de 5 % dans la Cuvette.

Parmi les femmes les plus instruites, tout comme parmi celles des ménages du quatrième quintile, la décision d'avorter a été prise par le mari dans 16 % des cas. Parmi les femmes du niveau primaire et celles des ménages les plus pauvres la décision d'avorter a été prise par les parents ou amis dans respectivement 12 % et 11 % des cas.

8.5 RAISON DE L'AVORTEMENT

La décision d'avorter obéit généralement à une motivation précise. Aussi a-t-on demandé aux femmes qui ont avorté, au moins une fois depuis 2006, la raison principale pour laquelle elles avaient avorté la dernière fois. Les résultats sont présentés au tableau 8.5.

Tableau 8.5 Raisons de l'avortement

Répartition (en %) des femmes qui ont avorté au moins une fois depuis 2006 selon la raison principale pour laquelle elles ont avorté la dernière fois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

	Raison principale du dernier avortement										
Caractéristique sociodémographique	Problème de santé	Trop jeune pour avoir un enfant	Déjà trop d'enfants	Trop d'enfants/ nais-sances trop rappro-chées	Peur des parents	Mari/ partenaire ne voulait pas l'enfant	Pour continuer scolarité/ de travailler	Difficultés écono-miques/ manque d'argent	Autre/ ND	Total	Effectif de femmes ayant avorté depuis 2006
Groupe d'âges											
15-19	9,7	20,7	0,0	4,3	22,5	7,5	23,6	9,8	1,9	100,0	144
20-24	3,8	7,1	3,1	23,3	11,6	13,2	15,6	14,4	7,8	100,0	418
25-29	7,7	1,2	6,0	25,1	3,9	17,3	10,1	21,0	7,8	100,0	414
30-34	10,6	0,4	2,5	27,6	2,6	18,6	1,7	30,1	5,9	100,0	232
35-39	8,2	0,0	7,6	23,7	0,8	8,1	1,3	29,1	21,1	100,0	129
40-44	14,4	0,0	25,1	19,2	0,0	21,9	0,0	11,7	7,6	100,0	54
45-49	*	*	*	*	*	*	*	*	*	100,0	20
Nombre d'enfants vivants											
0-1	6,7	10,1	1,0	8,0	13,0	18,2	19,9	17,4	5,6	100,0	587
2-4	8,1	0,9	5,1	33,3	3,9	12,7	4,2	21,8	10,0	100,0	698
5 ou plus	12,1	0,0	21,0	26,9	0,4	12,3	0,3	16,7	10,3	100,0	126
Décision de l'avortement											
Enquêtée elle-même	6,6	4,5	5,4	22,2	7,5	14,0	10,6	21,0	8,1	100,0	1 079
Quelqu'un d'autre	12,0	5,2	2,9	22,1	7,0	18,2	9,6	14,6	8,5	100,0	332
Résidence											
Urbain	7,2	4,2	4,8	21,1	8,3	15,5	11,4	20,3	7,3	100,0	1 124
Rural	10,7	6,4	5,1	26,3	3,8	12,9	6,4	16,5	11,9	100,0	287
Département											
Kouilou	7,8	2,6	5,4	30,2	5,1	11,3	5,6	23,9	8,0	100,0	52
Niari	7,5	8,9	4,6	27,9	6,0	14,7	9,7	17,1	3,6	100,0	70
Lékoumou	9,9	1,0	12,9	14,2	10,0	13,7	1,5	28,9	7,8	100,0	21
Bouenza	11,8	12,3	2,9	23,5	1,4	8,0	6,2	25,4	8,4	100,0	138
Pool	(5,8)	(0,0)	(0,0)	(44,8)	(6,1)	(16,2)	(10,0)	(14,2)	(2,9)	100,0	18
Plateaux	(13,0)	(10,0)	(6,0)	(29,7)	(6,4)	(9,6)	(2,1)	(13,7)	(9,5)	100,0	18
Cuvette	5,2	0,0	2,4	26,1	4,5	18,8	11,4	11,8	19,7	100,0	34
Cuvette-Ouest	7,3	8,7	4,8	13,9	8,2	24,9	9,9	16,1	6,2	100,0	12
Sangha	7,0	4,3	5,5	10,9	3,8	13,1	12,3	26,9	16,4	100,0	27
Likouala	17,4	6,7	2,1	18,9	2,7	12,5	8,8	17,3	13,7	100,0	22
Brazzaville	10,9	4,4	6,1	15,3	8,5	15,0	12,3	15,0	12,6	100,0	439
Pointe-Noire	4,4	2,8	4,3	25,7	8,9	16,9	11,0	21,7	4,2	100,0	561
Niveau d'instruction											
Aucun	((10,2)	(0,0)	(4,5)	(40,6)	(0,0)	(5,6)	(0,0)	(26,7)	(12,4)	100,0	28
Primaire	3,7	6,5	4,7	28,4	6,7	14,0	4,8	21,5	9,7	100,0	312
Secondaire 1er cycle	9,8	3,9	5,2	22,1	6,4	15,7	6,7	21,4	8,7	100,0	756
Secondaire 2nd cycle ou plus	7,3	5,0	4,0	14,6	11,0	14,8	25,7	12,4	5,2	100,0	316
Quintiles de bien-être économique											
Le plus pauvre	10,9	7,6	4,6	29,1	2,4	12,2	4,1	18,7	10,4	100,0	111
Second	5,2	3,3	4,8	27,2	5,9	16,6	4,2	24,0	8,8	100,0	252
Moyen	5,9	3,3	5,9	21,9	6,6	17,6	7,8	21,6	9,4	100,0	341
Quatrième	12,4	6,4	3,3	15,8	7,0	14,3	15,2	19,3	6,3	100,0	340
Le plus riche	6,6	4,3	5,3	22,8	11,0	12,9	14,4	14,8	7,8	100,0	367
Ensemble	7,9	4,6	4,8	22,2	7,4	15,0	10,4	19,5	8,2	100,0	1 411

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

Les données recueillies montrent qu'un nombre trop élevée d'enfants et des naissances trop rapprochées constituent, dans 22 % des cas, la raison principale pour laquelle les femmes ont décidé d'interrompre leur grossesse. Les difficultés économiques et le manque d'argent sont à l'origine de la décision pour 20 % des femmes et dans 15 % des cas, c'est parce que le mari ou partenaire ne voulait pas de l'enfant que les femmes ont pris la décision ou ont été contraintes d'avorter. En outre, 10 % des femmes ont pris la décision d'avorter parce qu'elles souhaitaient continuer leurs études ou pouvoir travailler et 8 % parce qu'elles avaient des problèmes de santé. A l'EDSC-I de 2005, 23 % des femmes avaient cité comme raison principale le nombre trop élevé d'enfants et 17 % les difficultés économiques.

8.6 PROCÉDURE D'AVORTEMENT

Il existe plusieurs méthodes ou procédures utilisées par les femmes pour avorter. Ainsi, le tableau 8.6 présente, parmi les femmes qui ont avorté au moins une fois depuis 2006, les proportions de celles ayant utilisé une ou plusieurs procédures d'avortement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Précisons que les femmes ont pu utiliser plusieurs procédures en même temps.

Les résultats montrent que les femmes ont, en majorité, utilisé une méthode moderne d'avortement qui nécessite un environnement médical. Plus de la moitié des femmes (55 %) ont utilisé la méthode de la dilatation et du curetage. Cette proportion a baissé de 11 points de pourcentage par rapport à l'EDSC-I où elle était de 66 %. Les autres femmes, par contre, ont eu recours à l'aspiration ou ont pris des comprimés (18 % pour chaque méthode). Par rapport à 2005, on note que l'utilisation de la méthode par aspiration a doublé, passant de 9 % à 18 %. En outre, dans 7 % des cas, c'est la méthode des injections qui a été utilisée. Par rapport à 2005, l'utilisation de cette dernière méthode a légèrement diminué (9 % contre 7 %). Enfin, pour avorter, 8 % des femmes contre 7 % en 2005 ont utilisé des plantes ou des décoctions. En milieu rural, cette proportion est de 12 % et parmi les femmes vivant dans un ménage du quintile le plus pauvre, elle atteint 19 %.

Quelle que soit la caractéristique sociodémographique, la dilatation et le curetage demeurent les méthodes les plus utilisées par les femmes. Toutefois, on constate chez les femmes de 15-19 ans et chez celles de 40-44 ans un recours important aux comprimés (respectivement 28 % et 22 %). Les comprimés sont aussi plus utilisés en milieu rural qu'urbain (23 % contre 17 %), par les femmes ayant un niveau primaire que par celles ayant un niveau secondaire (26 % contre 11 % pour le secondaire 2nd cycle ou plus) et par les femmes des ménages des trois premiers quintiles que par celles des deux quintiles les plus riches.

Tableau 8.6 Procédure d'avortement

Parmi les femmes qui ont avorté au moins une fois depuis 2006, pourcentage de celles ayant utilisé différents moyens ou procédures pour leur dernier avortement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Procédure d'avortement					Effectif de femmes ayant avorté depuis 2006
	Dilatation et curetage	Aspiration	Injections	Comprimés	Plantes/ décoctions/ Autre	
Groupe d'âges						
15-19	43,1	11,9	12,8	27,6	14,9	144
20-24	56,8	16,1	6,7	20,4	6,6	418
25-29	53,2	21,2	5,9	16,3	8,7	414
30-34	58,6	23,6	5,3	14,8	5,4	232
35-39	58,5	11,5	8,0	13,8	9,3	129
40-44	54,1	11,2	18,2	21,6	10,6	54
45-49	*	*	*	*	*	20
Stade de la grossesse au moment du dernier avortement						
Moins de 2 mois	48,2	21,0	8,2	22,0	7,4	687
2-4 mois	63,5	15,2	6,4	15,9	8,2	680
5 mois ou plus	*	*	*	*	*	22
Résidence						
Urbain	53,7	20,5	7,1	17,3	7,3	1 124
Rural	59,6	6,0	8,2	23,0	11,9	287
Département						
Kouilou	69,6	6,8	2,2	17,2	5,9	52
Niari	76,0	5,9	6,3	11,4	8,3	70
Lékoumou	53,2	4,3	9,1	24,5	18,0	21
Bouenza	60,5	6,1	3,8	23,4	8,4	138
Pool	(51,5)	(4,7)	(8,9)	(29,1)	(16,4)	18
Plateaux	(50,6)	(5,1)	(18,3)	(52,7)	(16,2)	18
Cuvette	57,7	6,9	11,5	31,9	24,5	34
Cuvette-Ouest	44,5	4,5	25,3	22,4	18,2	12
Sangha	58,9	6,4	3,0	22,6	18,5	27
Likouala	54,3	17,6	9,0	8,4	19,1	22
Brazzaville	46,1	18,4	10,0	19,6	11,1	439
Pointe-Noire	56,7	25,0	5,8	15,0	3,3	561
Niveau d'instruction						
Aucun	(43,1)	(12,5)	(7,0)	(19,4)	(14,5)	28
Primaire	56,5	5,4	6,8	25,6	9,4	312
Secondaire 1er cycle	56,7	18,1	7,4	18,7	7,6	756
Secondaire 2nd cycle ou plus	50,2	28,7	7,8	10,7	8,3	316
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	59,1	4,0	7,7	20,8	18,8	111
Second	59,3	6,9	8,9	21,8	10,1	252
Moyen	51,7	19,5	8,3	21,5	6,1	341
Quatrième	57,7	19,6	5,3	14,2	7,2	340
Le plus riche	51,1	25,3	7,1	16,6	6,8	367
Ensemble[1]	54,9	17,6	7,4	18,4	8,3	1 411

Note : une même femme ayant pu utiliser plusieurs procédures/moyens, le total des pourcentages peut excéder 100 %. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Y compris 22 femmes pour lesquelles l'information sur le stade de la grossesse est manquante.

8.7 LIEU OU A ÉTÉ EFFECTUÉ L'AVORTEMENT

On a demandé aux femmes qui ont avorté, au moins une fois depuis 2006, où avait eu lieu le dernier avortement. Les résultats sont présentés au tableau 8.7.

Malgré le caractère illégal de l'avortement, les résultats montrent que dans 78 % des cas, le dernier avortement a eu lieu dans un établissement de santé public ou privé (39 % chacun). En revanche, 17 % des femmes interrogées ont déclaré avoir avorté à leur domicile et 5 % dans une autre maison ou ailleurs. Ces proportions sont quasiment identiques à celles enregistrées en 2005.

Tableau 8.7 Lieu où a été effectué l'avortement

Répartition (en %) des femmes ayant avorté au moins une fois depuis 2006 selon le lieu où a été effectué le dernier avortement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Lieu du dernier avortement: Établissement de santé public	Établissement de santé privé	Maison de l'enquêtée	Autre maison/ autre/ND	Total	Effectif de femmes ayant avorté depuis 2006
Groupe d'âges						
15-19	35,7	38,8	21,8	3,6	100,0	144
20-24	43,4	33,1	16,9	6,6	100,0	418
25-29	32,9	47,6	15,6	3,8	100,0	414
30-34	43,4	39,2	13,2	4,2	100,0	232
35-39	36,7	36,1	18,1	9,1	100,0	129
40-44	44,0	21,4	31,6	3,0	100,0	54
45-49	*	*	*	*	100,0	20
Stade de la grossesse au moment du dernier avortement						
Moins de 2 mois	35,8	39,3	20,6	4,3	100,0	687
2-4 mois	42,8	39,4	14,7	3,1	100,0	680
5 mois ou plus	*	*	*	*	100,0	22
Résidence						
Urbain	37,4	42,4	15,2	5,0	100,0	1 124
Rural	46,1	23,5	24,9	5,5	100,0	287
Département						
Kouilou	34,9	42,8	20,2	2,0	100,0	52
Niari	38,7	48,5	9,8	3,0	100,0	70
Lékoumou	58,2	7,2	33,4	1,2	100,0	21
Bouenza	40,9	29,5	26,0	3,6	100,0	138
Pool	(28,6)	(38,9)	(30,4)	(2,1)	100,0	18
Plateaux	(46,0)	(8,7)	(33,6)	(11,7)	100,0	18
Cuvette	50,8	12,5	30,0	6,7	100,0	34
Cuvette-Ouest	35,3	21,0	29,7	14,0	100,0	12
Sangha	54,9	8,6	26,2	10,3	100,0	27
Likouala	55,2	16,9	15,9	12,0	100,0	22
Brazzaville	30,8	42,3	17,5	9,5	100,0	439
Pointe-Noire	43,1	42,6	12,5	1,8	100,0	561
Niveau d'instruction						
Aucun	(46,9)	(15,6)	(27,1)	(10,4)	100,0	28
Primaire	35,3	33,0	26,0	5,6	100,0	312
Secondaire 1er cycle	41,7	37,4	16,0	4,9	100,0	756
Secondaire 2nd cycle ou plus	36,1	48,7	10,5	4,6	100,0	316
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	45,2	21,5	28,9	4,3	100,0	111
Second	45,0	25,6	23,3	6,2	100,0	252
Moyen	39,8	37,1	16,3	6,7	100,0	341
Quatrième	36,0	46,3	13,4	4,3	100,0	340
Le plus riche	35,6	46,7	14,0	3,7	100,0	367
Ensemble[1]	39,1	38,6	17,2	5,1	100,0	1 411

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Y compris 22 femmes pour lesquelles l'information sur le stade de la grossesse est manquante.

Les variations en fonction de l'âge sont assez irrégulières. On remarque cependant, à 15-19 ans et à 40-44 ans, des proportions élevées de femmes ayant avorté chez elles (respectivement 22 % et 32 %).

En ce qui concerne le stade de la grossesse, les données du tableau 8.7 montrent que les femmes ont plus fréquemment avorté à domicile pour les grossesses de moins de 2 mois (21 %) que pour celles de 2-4 mois (15 %). Le pourcentage de celles qui ont avorté dans un centre de santé public croît avec l'évolution du stade de la grossesse, passant de 36 % pour les avortements effectués à moins de 2 mois à 43 % pour ceux effectués entre 2 et 4 mois.

Les résultats selon le milieu de résidence montrent que les femmes du milieu urbain sont proportionnellement plus nombreuses à avoir avorté dans un centre médical (80 %) que celles du milieu rural (70 %). Par contre, ces dernières ont avorté plus fréquemment à domicile que les femmes du milieu urbain (25 % contre 15 %).

Concernant les départements, on remarque que la proportion de femmes qui ont avorté dans un établissement de santé varie d'un minimum de 56 % dans la Cuvette-Ouest à un maximum de 87 % dans le Niari. À Pointe-Noire et à Brazzaville, respectivement 86 % et 73 % des femmes ont avorté dans un établissement de santé alors que dans la Lékoumou, pour un tiers des femmes, l'avortement a eu lieu à la maison (33 %). Enfin, on note que les femmes les plus instruites et celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche ont avorté, en majorité, dans un établissement du secteur privé (respectivement, 49 % et 47 %).

8.8 ASSISTANCE À L'AVORTEMENT

Aux femmes ayant déclaré avoir avorté au moins une fois au cours des cinq dernières années, on a également posé la question suivante : « Qui vous a assisté au moment du dernier avortement ? ». Le tableau 8.8, présente les résultats, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Il ressort de ce tableau que 77 % des femmes ayant avorté, au moins une fois depuis 2006, ont, au cours du dernier avortement, été assistées par un professionnel de santé, plus précisément par un médecin (58 %) ou par une sage-femme, une assistante ou une infirmière (19 %). Ces résultats sont très proches de ceux enregistrés en 2005. À l'opposé, 7 % des femmes ont été assistées par des amis/parents et 4 % par quelqu'un d'autre et, dans un cas sur dix (11 %), les femmes ont avorté sans aucune assistance. Cette proportion a baissé de 4 points de pourcentage par rapport à 2005.

Les résultats selon l'âge ne font pas apparaître de variations très importantes. On peut néanmoins souligner que c'est à 40-44 ans que la proportion de femmes qui ont avorté sans aucune assistance est la plus élevée (19 %). Les écarts selon le stade de la grossesse au moment du dernier avortement ne sont pas non plus très importants. On note toutefois que les avortements à 2-4 mois de grossesse ont été plus fréquemment effectués avec l'assistance d'un médecin que ceux qui ont eu lieu à moins de 2 mois (64 % contre 54 %).

Les résultats selon le milieu de résidence laissent apparaître des variations plus importantes que ceux concernant l'âge et le stade de la grossesse. En effet, en milieu urbain, 79 % des femmes ont avorté avec l'assistance d'un professionnel de santé, en majorité un médecin (64 % contre 15 % pour les autres professionnels de santé). Dans le milieu rural, la proportion de femmes ayant avorté avec l'assistance d'un professionnel de santé est plus faible (70 %) et en outre, le rôle des médecins y est moins important qu'en milieu urbain (37 % contre 64 %). Un tiers des femmes ont avorté avec l'assistance d'une sage-femme ou d'une infirmière (33 %). La différence la plus importante entre les deux milieux de résidence réside dans le fait que 9 % des femmes du milieu urbain contre 19 % en milieu rural ont avorté sans aucune assistance.

Concernant les départements, on note aussi des écarts très importants : si, par exemple, dans le Niari et à Pointe-Noire, respectivement 84 % et 83 % des femmes ont avorté avec l'assistance de professionnels de santé, cette proportion n'est que de 63 % dans la Lékoumou où, de plus, 30 % des femmes ont avorté sans aucune assistance. On note également dans la Sangha une proportion élevée de femmes dont l'avortement s'est déroulé sans aucune assistance (26 %).

En outre, les résultats du tableau 8.8 montrent que la proportion de femmes dont l'avortement s'est déroulé avec l'assistance d'un professionnel de santé augmente avec le niveau d'instruction : de 68 % parmi les femmes de niveau d'instruction primaire, la proportion passe à 79 % parmi celles ayant un niveau secondaire 1er cycle et atteint un maximum de 83 % parmi celles ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus. Dans ce dernier sous-groupe, le médecin a assisté l'avortement dans 72 % des cas contre 45 % pour les femmes ayant un niveau primaire. De plus, on note que parmi les femmes de niveau d'instruction primaire, 18 % ont avorté sans assistance contre 7 % parmi les plus instruites. De même, on note que l'assistance par du personnel de santé augmente avec l'amélioration du niveau de bien-être économique du ménage dans lequel vit la femme. En effet, dans les ménages les plus pauvres, 19 % ont avorté sans assistance contre 6 % dans les ménages classés dans le quatrième quintile.

Tableau 8.8 Assistance à l'avortement

Répartition (en %) des femmes qui ont avorté au moins une fois depuis 2006 par type d'assistance lors du dernier avortement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

	Assistance au dernier avortement							
Caractéristique sociodémographique	Médecin	Sage-femme/ Assistante/ Infirmière	Amis/ parents	Autre	Personne	ND	Total	Effectif de femmes ayant avorté depuis 2006
Groupe d'âges								
15-19	42,7	32,5	9,7	4,9	9,7	0,6	100,0	144
20-24	57,1	16,3	10,0	3,6	11,6	1,4	100,0	418
25-29	63,6	15,2	4,6	5,3	10,2	1,0	100,0	414
30-34	62,7	21,6	2,9	1,9	9,6	1,4	100,0	232
35-39	54,3	22,2	6,7	1,0	9,2	6,7	100,0	129
40-44	52,3	14,6	5,4	4,0	18,9	4,7	100,0	54
45-49	*	*	0,0	*	*	*	100,0	20
Stade de la grossesse au moment du dernier avortement								
Moins de 2 mois	54,3	19,6	8,1	5,9	11,2	0,9	100,0	687
2-4 mois	64,3	17,5	5,3	1,5	10,9	0,4	100,0	680
5 mois ou plus	*	*	*	*	*	*	100,0	22
Résidence								
Urbain	63,5	15,4	6,9	3,6	8,8	1,8	100,0	1 124
Rural	37,1	32,9	5,5	4,0	18,9	1,6	100,0	287
Département								
Kouilou	55,2	21,2	4,0	1,3	18,0	0,4	100,0	52
Niari	49,3	34,8	2,8	1,1	8,5	3,4	100,0	70
Lékoumou	23,9	39,0	2,2	4,8	30,1	0,0	100,0	21
Bouenza	40,9	28,8	5,9	5,3	17,3	1,8	100,0	138
Pool	(39,1)	(29,9)	(2,2)	(5,6)	(23,2)	(0,0)	100,0	18
Plateaux	(21,9)	(33,6)	(8,7)	(14,3)	(19,8)	(1,6)	100,0	18
Cuvette	51,9	14,7	9,6	7,1	16,6	0,0	100,0	34
Cuvette-Ouest	40,2	25,3	12,5	2,6	19,4	0,0	100,0	12
Sangha	34,3	32,1	4,6	3,5	25,5	0,0	100,0	27
Likouala	26,7	48,6	1,3	11,2	12,2	0,0	100,0	22
Brazzaville	56,0	18,2	8,6	3,1	11,7	2,5	100,0	439
Pointe-Noire	71,5	11,7	6,2	3,4	5,6	1,5	100,0	561
Niveau d'instruction								
Aucun	(28,0)	(34,5)	(16,2)	(0,0)	(12,3)	(9,0)	100,0	28
Primaire	44,6	23,5	4,7	5,8	17,6	3,8	100,0	312
Secondaire 1er cycle	59,2	19,7	6,7	3,8	9,5	1,1	100,0	756
Secondaire 2nd cycle ou plus	71,5	11,1	7,4	1,7	7,4	0,9	100,0	316
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	28,5	38,9	8,5	4,9	19,0	0,2	100,0	111
Second	45,5	26,1	8,9	4,4	12,6	2,5	100,0	252
Moyen	58,3	17,4	5,8	4,3	12,6	1,6	100,0	341
Quatrième	68,0	13,1	5,7	4,8	6,3	2,0	100,0	340
Le plus riche	66,2	14,9	6,0	1,3	9,9	1,7	100,0	367
Ensemble[1]	58,1	18,9	6,6	3,7	10,9	1,8	100,0	1 411

Note : si différentes personnes ont assisté l'avortement, seule la plus qualifiée est prise en compte dans ce tableau. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

[1] Y compris 22 femmes pour lesquelles l'information sur le stade de la grossesse est manquante.

8.9 COMPLICATIONS APRÈS L'AVORTEMENT

La pratique de l'avortement comporte des risques pour la santé de la femme. Lors de la collecte des données de l'EDSC-II, on a demandé aux femmes si, après le dernier avortement, elles avaient eu des complications. Les résultats sont présentés au tableau 8.9.

Tableau 8.9 Complications après l'avortement

Proportion de femmes ayant avorté au moins une fois depuis 2006 et qui ont déclaré avoir eu des complications après le dernier avortement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Proportion ayant déclaré avoir eu des complications	Effectif de femmes ayant avorté depuis 2006
Groupe d'âges		
15-19	5,0	144
20-24	12,7	418
25-29	10,8	414
30-34	12,6	232
35-39	8,2	129
40-44	8,9	54
45-49	*	20
Stade de la grossesse au moment du dernier avortement		
Moins de 2 mois	8,0	687
2-4 mois	14,1	680
5 mois ou plus	*	22
Ensemble[1]	10,7	1 411

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Y compris 22 femmes pour lesquelles l'information sur le stade de la grossesse est manquante.

Un peu plus d'une femme sur dix ayant avorté au moins une fois depuis 2006 a déclaré avoir eu des complications après son dernier avortement (11 %). Cette proportion est en baisse par rapport à celle obtenue en 2005 qui était de 18 %.

Le tableau 8.9 montre également que, les complications après l'avortement sont plus importantes pour les femmes âgées de 20-34 ans que pour les femmes plus jeunes (5 % à 15-19 ans) ou pour les plus âgées (8 % à 35-39 ans et 9 % à 40-44 ans). En outre, les résultats mettent en évidence l'influence du stade de la grossesse au moment de l'avortement puisque 8 % des femmes ayant avorté à moins de 2 mois de grossesse ont eu des complications contre 14 % quand l'avortement a eu lieu à 2-4 mois de grossesse.

8.10 COÛT DE L'AVORTEMENT

Aux femmes qui ont déclaré avoir avorté, au moins une fois depuis 2006, on a également demandé combien avait coûté l'avortement. La question sur le coût concernait le dernier avortement. Les résultats sont présentés au tableau 8.10.

Globalement, on constate que pour près de six femmes sur dix (58 %), le dernier avortement a coûté entre 10 000 et moins de 35 000 FCFA. Près d'une femme sur cinq a payé, au moins, 35 000 FCFA (18 %) dont le tiers d'entre elles, au moins, 50 000 FCFA. À l'opposé, 3 % des femmes n'ont rien payé pour leur dernier avortement. Cette proportion est beaucoup plus élevée parmi les femmes du milieu rural, parmi celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus pauvre et parmi celles dont il est classé dans le second quintile (respectivement (6 %, 9 % et 6 %). De même, dans certains départements comme la Cuvette-Ouest (13 %), la Sangha (12 %) et la Likouala (11 %), [pour environ 10% des femmes, le dernier avortement n'a rien coûté.

On note que les femmes dont le coût du dernier avortement est inférieur à 5 000 FCFA, sont surtout celles qui ont avorté dans des lieux autres que des établissements de santé (43 %), celles ayant un niveau primaire (17 %), celles vivant en en milieu rural (15 %) et celles vivant dans un ménage des deux premiers quintiles (15 % pour chacun).

Tableau 8.10 Coût de l'avortement

Répartition (en %) des femmes qui ont avorté au moins une fois depuis 2006 par coût du dernier avortement (en FCFA), selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

	Coût (en FCFA) du dernier avortement									
Caractéristique sociodémographique	0	<5000	5000 - <10000	10000 - <25000	25000 - <35000	35000 - <50000	50000 ou +	NSP/ Manquant	Total	Effectif de femmes ayant avorté depuis 2006
Lieu d'avortement										
Établissement de santé public	2,7	0,2	1,2	24,6	41,4	17,3	7,8	4,8	100,0	552
Établissement de santé privé	1,4	0,0	0,7	31,8	41,8	13,9	5,9	4,6	100,0	544
Autre	5,2	42,5	17,9	15,0	3,8	0,2	2,8	12,5	100,0	315
Résidence										
Urbain	1,9	8,3	4,3	26,2	34,4	12,6	6,2	6,1	100,0	1 124
Rural	6,1	14,5	6,3	21,2	28,6	10,7	4,9	7,8	100,0	287
Département										
Kouilou	4,6	8,7	9,0	22,8	36,1	12,8	4,3	1,7	100,0	52
Niari	0,8	3,7	7,0	45,0	27,6	11,2	2,7	1,8	100,0	70
Lékoumou	8,3	12,2	7,0	14,0	30,9	17,2	2,4	8,1	100,0	21
Bouenza	2,8	24,5	2,9	12,9	29,3	15,6	2,2	9,8	100,0	138
Pool	(0,0)	(24,8)	(4,2)	(28,9)	(22,3)	(7,4)	(12,4)	(0,0)	100,0	18
Plateaux	(0,0)	(21,1)	(10,9)	(22,2)	(19,6)	(4,1)	(15,6)	(6,3)	100,0	18
Cuvette	7,0	17,0	4,7	17,2	28,1	15,3	6,4	4,4	100,0	34
Cuvette-Ouest	12,5	14,8	6,8	23,9	23,0	8,5	7,2	3,3	100,0	12
Sangha	11,7	8,7	9,3	21,6	29,6	13,9	3,1	2,1	100,0	27
Likouala	10,9	5,0	4,8	21,4	31,7	10,9	7,3	8,0	100,0	22
Brazzaville	3,4	8,8	5,2	26,8	29,5	9,5	8,8	8,1	100,0	439
Pointe-Noire	1,1	5,9	3,6	26,0	39,1	13,6	4,8	5,9	100,0	561
Niveau d'instruction										
Aucun	(6,3)	(17,6)	(1,8)	(32,2)	(14,1)	(15,6)	(0,0)	(12,4)	100,0	28
Primaire	3,3	17,2	8,3	25,4	24,4	10,1	4,3	7,0	100,0	312
Secondaire 1er cycle	3,5	7,1	4,5	27,1	34,9	11,6	4,9	6,4	100,0	756
Secondaire 2nd cycle ou plus	0,1	7,1	1,9	20,0	39,5	15,3	10,5	5,5	100,0	316
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	8,6	15,1	8,2	23,5	28,2	10,2	4,1	2,2	100,0	111
Second	5,8	14,8	5,7	25,0	25,7	10,2	5,9	7,0	100,0	252
Moyen	1,9	8,8	5,1	27,0	33,2	14,4	4,0	5,5	100,0	341
Quatrième	1,3	6,7	4,5	31,7	34,8	8,0	6,9	6,2	100,0	340
Le plus riche	1,1	7,6	2,9	18,2	38,4	16,0	7,5	8,5	100,0	367
Ensemble	2,8	9,5	4,7	25,2	33,2	12,2	5,9	6,5	100,0	1 411

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

SANTÉ DE LA REPRODUCTION 9

Monique BARRÈRE

Principaux résultats

- Les résultats de l'EDSC-II mettent en évidence une nette tendance à l'amélioration de tous les indicateurs de santé de la reproduction.
- Depuis 2005, la proportion de femmes ayant reçu des soins prénatals par un prestataire formé a augmenté, passant de 88 % en 2005 à 93 % en 2011-1012.
- La proportion de femmes dont l'accouchement s'est déroulé en établissement de santé est passée de 82 % en 2005 à 92 % en 2011-2012. Durant la même période, la proportion de femmes dont l'accouchement a été assisté par du personnel formé est passée de 86 % en 2005 à 94 % en 2011-2012.
- Dans l'ensemble, 64 % des femmes ont reçu des soins postnatals dans les 48 heures suivant la naissance, conformément aux recommandations internationales.

De même qu'au cours de l'enquête précédente, on a collecté durant l'EDSC-II des informations sur la santé de la reproduction. On dispose donc depuis 2005, date de la première EDS, de données comparables qui permettent de suivre l'évolution de la couverture en soins prénatals et de celle des conditions d'accouchement, en particulier le lieu et l'assistance à l'accouchement. En outre, en comparant les résultats concernant les soins postnatals avec ceux obtenus lors de la précédente enquête, on peut retracer l'évolution de cet indicateur entre 2005 et 2011-2012. Les résultats de l'EDSC-II permettent donc d'une part d'identifier les problèmes actuels les plus importants en matière de santé maternelle et d'autre part, dans la mesure où ils sont comparables avec l'enquête précédente, d'évaluer l'impact des politiques et des programmes mis en place dans ce domaine entre 2005 et 2011-2012.

En outre, au cours de l'enquête actuelle, des questions ont été posées aux femmes et aux hommes pour savoir s'ils avaient entendu parler, ou non, de la fistule obstétricale. On a aussi demandé aux femmes si elles avaient eu ou si elles avaient actuellement ce genre de problème. Ces résultats ont permis d'estimer la prévalence de la fistule obstétricale au Congo.

9.1 SOINS PRÉNATALS ET VACCINATION ANTITÉTANIQUE

9.1.1 Soins prénatals

Pendant l'enquête, pour la dernière naissance ayant eu lieu depuis janvier 2006, on a demandé à la mère, si au cours de la grossesse, elle avait reçu des soins prénatals. On a aussi enregistré le nombre de visites prénatales effectuées et la durée de grossesse au moment de la première visite, ainsi que le nombre d'injections antitétaniques reçues.

Le tableau 9.1 présente la répartition des femmes qui ont eu une naissance dans les cinq années précédant l'enquête, par type de prestataires de soins prénatals, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Rappelons que les données concernent seulement les dernières naissances. Lors de l'enquête, toutes les catégories de personnes consultées par la mère pendant la grossesse ont été enregistrées, mais seule la personne la plus qualifiée a été retenue dans ce tableau.

Tableau 9.1 Soins prénatals

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type de prestataire consulté durant la grossesse pour la naissance la plus récente, et pourcentage de naissances les plus récentes pour lesquelles la mère a consulté un professionnel de santé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Prestataire de soins prénatals					Pas de soins prénatals	Total	Pourcentage ayant reçu des soins prénatals par un prestataire formé[1]	Effectif de femmes
	Médecin	Sage-femme	Assistante	Infirmière	Autre/ Manquant				
Âge de la mère à la naissance									
<20	7,9	71,4	3,8	9,1	1,3	6,5	100,0	92,1	1 072
20-34	10,6	71,5	2,6	8,6	0,4	6,3	100,0	93,3	3 897
35-49	8,5	68,3	3,3	10,1	0,5	9,3	100,0	90,2	913
Rang de naissance									
1	11,1	74,3	2,4	7,5	0,4	4,3	100,0	95,3	1 436
2-3	10,9	73,4	2,8	7,3	0,6	4,9	100,0	94,4	2 366
4-5	8,6	69,3	2,9	9,9	0,6	8,7	100,0	90,7	1 321
6+	5,4	60,5	4,1	15,0	0,8	14,2	100,0	85,0	759
Résidence									
Urbain	13,6	76,4	1,4	4,5	0,4	3,7	100,0	95,9	3 725
Rural	3,1	61,7	5,4	16,6	1,1	12,1	100,0	86,8	2 157
Département									
Kouilou	3,6	72,5	2,7	5,3	0,3	15,8	100,0	84,0	177
Niari	2,1	67,7	5,2	14,0	0,5	10,5	100,0	89,0	360
Lékoumou	2,7	47,5	10,6	19,4	6,0	13,8	100,0	80,2	123
Bouenza	1,1	66,1	6,8	6,7	0,0	19,3	100,0	80,7	628
Pool	4,0	73,4	2,7	15,1	1,5	3,2	100,0	95,3	401
Plateaux	4,6	46,9	6,6	28,6	2,0	11,2	100,0	86,7	219
Cuvette	8,2	66,6	3,2	16,4	0,2	5,4	100,0	94,4	211
Cuvette-Ouest	4,1	54,7	2,8	30,6	1,0	6,7	100,0	92,3	93
Sangha	4,2	70,7	2,5	6,5	0,4	15,6	100,0	84,0	110
Likouala	1,0	58,8	8,1	21,4	1,0	9,7	100,0	89,3	274
Brazzaville	15,9	71,9	0,9	7,0	0,6	3,6	100,0	95,7	1 862
Pointe-Noire	13,9	81,8	1,0	1,1	0,0	2,1	100,0	97,9	1 425
Niveau d'instruction									
Aucun	5,6	53,2	4,4	9,5	0,9	26,4	100,0	72,7	376
Primaire	4,9	66,4	4,4	11,6	1,0	11,7	100,0	87,4	1 698
Secondaire 1er cycle	9,1	76,5	2,4	8,5	0,5	3,1	100,0	96,5	2 856
Secondaire 2nd cycle ou plus	22,0	69,7	1,0	5,3	0,3	1,6	100,0	98,0	951
Quintiles de bien-être économique									
Le plus pauvre	2,2	53,9	6,6	20,9	1,5	15,0	100,0	83,5	1 211
Second	5,7	70,8	3,8	9,5	1,2	9,0	100,0	89,8	1 301
Moyen	9,3	78,7	1,6	5,2	0,0	5,2	100,0	94,8	1 199
Quatrième	12,0	78,8	1,5	4,8	0,1	2,8	100,0	97,1	1 164
Le plus riche	22,0	73,7	0,5	3,0	0,2	0,6	100,0	99,2	1 006
Ensemble	9,8	71,0	2,9	8,9	0,6	6,8	100,0	92,6	5 882

Note: Si plus d'un prestataire de soins prénatals a été déclaré, seul le prestataire le plus qualifié est pris en compte dans ce tableau.
[1] Les médecins, les sages-femmes, les assistantes et les infirmières sont considérés ici comme des prestataires formés pour les soins prénatals.

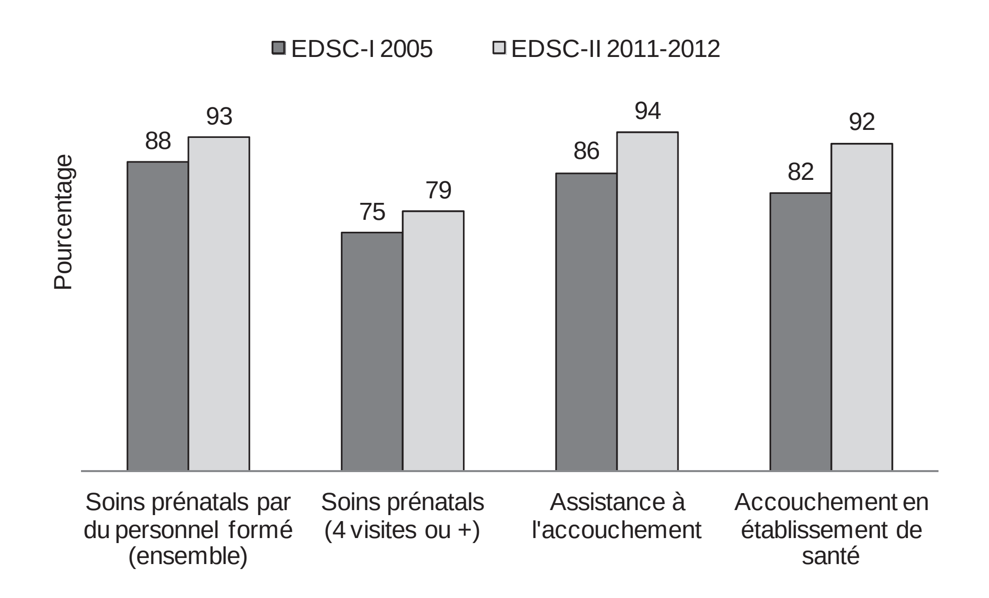
Les résultats montrent que la quasi-totalité des femmes ont reçu des soins prénatals, dispensés par un prestataire formé (93 %), en majorité, une sage-femme (71 %). En outre, pour 9 % des femmes, c'est une infirmière qui a fourni les soins prénatals et, dans une proportion quasi identique (10 %), c'est un médecin qui a examiné l'état de la femme. En milieu urbain (14 %), parmi les femmes ayant un niveau secondaire 2nd cycle

ou plus (22 %) et parmi les femmes dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche (22 %), l'intervention du médecin dans la prestation des soins prénatals est beaucoup plus importante. En outre, on remarque que la couverture en soins prénatals est assez homogène. Cependant, il faut souligner que parmi les femmes sans niveau d'instruction, 26 % n'ont reçu aucun soin prénatal au cours de leur dernière grossesse. De même, parmi les femmes dont le ménage est classé dans le quintile le plus pauvre, cette proportion est de 15 % et, en milieu rural, elle concerne 12 % des femmes.

Tendances

La comparaison des résultats avec ceux de l'enquête précédente met en évidence une nette tendance à l'amélioration de la couverture en soins prénatals (graphique 9.1). En effet, depuis 2005, la proportion de femmes ayant reçu des soins prénatals par un prestataire formé est passé de 88 % à 93 % en 2011-1012. Cette amélioration a particulièrement concerné les femmes sans niveau d'instruction et celles vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus pauvre, catégories parmi lesquelles la couverture en soins prénatals était, de loin, la plus faible. En 2005, seulement 67 % des femmes sans niveau d'instruction avaient reçu des soins prénatals contre 73 % à l'enquête actuelle. En ce qui concerne les femmes des ménages les plus pauvres, cette proportion est passée de 77 % à 84 %.

Graphique 9.1 **Indicateurs de santé maternelle, EDSC-I 2005 et EDSC-II 2011-2012**



Pour être efficaces, les soins prénatals doivent être effectués à un stade précoce de la grossesse et, surtout, ils doivent se poursuivre avec une certaine régularité jusqu'à l'accouchement. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande, au moins, quatre visites prénatales, à intervalles réguliers tout au long de la grossesse, la première devant avoir lieu à moins de quatre mois de grossesse. Le tableau 9.2 présente les données sur le nombre de visites prénatales effectuées et le stade de la grossesse à la première visite. On note que 79 % des femmes ont effectué, au moins, quatre visites prénatales, ce qui est en accord avec les recommandations de l'OMS. Dans 13 % des cas, les mères ont effectué 2-3 visites et moins d'un pour cent (0,8 %) n'en ont effectué qu'une seule. Les écarts entre milieux de résidence sont importants puisqu'en milieu urbain, 85 % des femmes ont effectué les quatre visites recommandées contre seulement 69 % en milieu rural.

Par rapport à l'enquête précédente réalisée en 2005, on constate que la proportion de femmes ayant effectué, au moins, les quatre visites prénatales recommandées a très légèrement augmenté, passant de 75 % à 79 % en 2011-2012.

Par ailleurs, toujours selon les données du tableau 9.2, on constate qu'un peu plus de deux femmes sur cinq (46 %) ont effectué leur première visite prénatale à un stade précoce de la grossesse, c'est-à-dire à moins de quatre mois ; par contre, dans 9 % des cas, la première visite n'a eu lieu qu'à partir de 6-7 mois de grossesse, compromettant ainsi le nombre et l'espacement régulier des visites prénatales préconisées par l'OMS. La durée médiane de grossesse à la première visite s'établit à 4,0 mois. L'écart entre les deux milieux de résidence n'est pas très important (4,0 mois en milieu urbain contre 4,2 mois en milieu rural). En 2005, le nombre médian de mois de grossesse à la première consultation prénatale était estimé à 3,9.

Tableau 9.2 Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, selon le nombre de visites prénatales et selon le stade de la grossesse au moment de la première visite pour la naissance la plus récente et, parmi les femmes ayant effectué des visites prénatales, nombre médian de mois de grossesse à la première visite, par milieu de résidence, Congo 2011-2012

	Résidence		
Visites prénatales	Urbain	Rural	Ensemble
Nombre de visites prénatales			
Aucune	3,8	12,1	6,9
1	0,8	0,7	0,8
2-3	9,9	18,3	13,0
4+	84,9	68,5	78,9
Ne sait pas/manquant	0,5	0,5	0,5
Total	100,0	100,0	100,0
Nombre de mois de grossesse à la première visite prénatale			
Aucune visite prénatale	3,8	12,1	6,9
<4	49,7	39,9	46,1
4-5	39,2	36,9	38,4
6-7	7,1	10,4	8,3
8+	0,1	0,6	0,3
Ne sait pas/manquant	0,1	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	3 725	2 157	5 882
Nombre médian de mois de grossesse à la première visite (pour les femmes ayant reçu des soins prénatals)	4,0	4,2	4,0
Effectif de femmes ayant effectué des visites prénatales	3 583	1 895	5 479

On constate donc que bien que la quasi-totalité des femmes reçoivent des soins prénatals, seulement 79 % effectuent le nombre recommandé de visites prénatales et 46 % effectuent leur première visite prénatale à un stade précoce de la grossesse.

Composants des visites prénatales

L'efficacité des soins prénatals dépend également du type d'examens effectués pendant les consultations ainsi que des conseils qui sont prodigués aux femmes. Pour cette raison, on a demandé aux femmes si, au cours des visites prénatales, elles avaient été informées sur les signes de complications de la grossesse, si leur tension artérielle avait été vérifiée et si on avait procédé à des examens d'urine et de sang. En outre, on a cherché à savoir si elles avaient reçu des suppléments de fer et des médicaments contre les parasites intestinaux. Ces résultats, présentés au tableau 9.3 portent sur la naissance la plus récente ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête.

Globalement, on constate qu'une proportion élevée de femmes (84 %) ont pris des suppléments de fer sous forme de sirop ou de comprimés et que, dans 86 % des cas, les femmes ont pris des médicaments contre les vers intestinaux. Ces proportions de femmes ne varient pas de manière très importante. Tout au plus peut-on souligner que les femmes sans niveau d'instruction (65 % pour les suppléments de fer et 68 % pour les médicaments contre les vers intestinaux), celles vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus pauvre (respectivement, 70 % et 73 %) ainsi que celles des départements de la Bouenza (respectivement 68 % et 71 %) en ont reçu un peu moins fréquemment que les autres.

Tableau 9.3 Composants des visites prénatales

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant pris des suppléments de fer, sous forme de comprimés ou de sirop, et des médicaments contre les parasites intestinaux au cours de la grossesse la plus récente et parmi les femmes ayant bénéficié de soins prénatals pour la naissance la plus récente des cinq dernières années, pourcentage ayant effectué certains examens prénatals, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

	Parmi les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des 5 années ayant précédé l'enquête, pourcentage qui, durant la grossesse la plus récente, ont pris :			Parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente des cinq dernières années, pourcentage qui :											
Caractéristique sociodémographique	Du fer sous forme de comprimés ou de sirop	Des médicaments contre les parasites intestinaux	Effectif de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des 5 dernières années	Ont reçu une fiche de consultation prénatale (CPN)	Ont été informées des signes de complication de la grossesse	Ont été pesées	Ont été mesurées	Ont eu leur tension artérielle vérifiée	Ont eu un prélèvement d'urine	Ont eu un prélèvement de sang	Ont eu un toucher Vaginal	On a écouté les battements du cœur du fœtus	On a mesuré la hauteur du ventre	Ont été informées des signes de complication de la grossesse et qui ont bénéficié des huit examens	Effectif de femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente
Age de la mère à la naissance															
<20	85,0	79,2	1 072	96,9	57,1	98,3	94,4	95,3	94,6	91,9	98,7	97,7	97,3	50,2	1 002
20-34	84,8	87,5	3 897	98,4	62,7	99,0	96,2	98,3	95,0	94,7	99,1	97,5	99,1	56,5	3 648
35-49	80,1	86,8	913	96,8	66,9	99,0	94,8	98,8	94,9	93,9	98,4	97,7	98,2	60,1	828
Rang de naissance															
1	87,9	83,9	1 436	98,2	58,2	98,8	95,7	96,6	96,5	94,9	99,2	97,3	98,7	52,9	1 375
2-3	85,9	88,3	2 366	98,4	63,9	99,1	96,6	98,3	95,3	94,8	99,3	98,1	98,6	59,0	2 247
4-5	83,3	86,6	1 321	97,9	64,0	98,8	95,6	98,4	94,2	93,4	98,9	97,4	98,8	55,8	1 206
6+	72,9	80,5	759	95,3	62,1	98,4	92,6	97,8	91,6	90,8	96,9	96,8	98,1	51,9	651
Résidence															
Urbain	89,7	91,4	3 725	99,2	61,2	99,7	97,8	99,1	99,2	98,9	99,8	98,6	99,0	58,9	3 583
Rural	74,5	76,3	2 157	95,4	64,3	97,3	91,7	95,4	86,7	84,8	97,3	95,7	97,9	50,3	1 895
Département															
Kouilou	75,3	74,6	177	99,0	80,8	98,3	93,5	94,8	93,5	90,8	98,1	95,2	97,5	70,0	149
Niari	78,2	82,4	360	98,0	45,1	97,5	96,7	96,8	94,8	94,7	98,1	96,7	97,1	43,8	322
Lékoumou	72,6	82,0	123	85,3	61,0	97,8	95,5	94,5	94,9	94,9	99,2	98,3	97,4	52,3	106
Bouenza	68,1	70,7	628	98,1	59,0	99,4	99,4	98,8	97,7	97,2	99,4	97,9	98,7	58,2	507
Pool	83,3	77,3	401	97,6	81,8	98,3	97,2	95,8	76,2	72,5	98,2	97,1	99,0	59,9	388
Plateaux	71,6	78,5	219	85,9	65,0	95,3	86,4	92,2	67,7	65,7	96,4	92,4	98,5	38,3	195
Cuvette	81,1	85,3	211	97,6	64,9	98,0	87,7	96,2	96,8	96,4	99,3	95,2	98,1	53,5	200
Cuvette-Ouest	72,2	84,7	93	87,9	70,9	92,5	75,6	87,3	90,7	84,1	97,7	93,1	98,3	45,3	87
Sangha	72,0	78,0	110	98,8	60,8	97,9	87,9	96,0	97,1	97,0	99,0	99,5	99,2	48,8	92
Likouala	75,9	76,5	274	96,7	49,7	96,4	83,8	96,7	84,1	82,1	90,9	94,6	97,4	32,0	248
Brazzaville	93,6	92,7	1 862	98,9	62,2	99,8	96,9	99,5	99,4	99,3	99,6	97,9	98,5	58,4	1 791
Pointe-Noire	88,3	92,3	1 425	99,8	61,3	99,6	98,6	98,7	99,1	98,4	100,0	99,4	99,5	60,5	1 394
Niveau d'instruction															
Aucun	65,1	67,8	376	95,8	60,2	97,7	93,1	96,6	88,2	88,5	97,2	97,6	98,4	52,3	277
Primaire	77,1	77,9	1 698	96,7	59,0	97,6	93,4	96,9	90,4	89,3	98,1	97,2	98,3	49,7	1 497
Secondaire 1er cycle	87,8	90,6	2 856	98,2	60,9	99,3	96,1	98,0	96,5	95,4	99,3	97,7	98,4	55,1	2 769
Secondaire 2nd cycle ou plus	93,1	93,1	951	99,4	72,4	100,0	98,9	99,4	99,4	99,3	99,6	98,1	99,6	69,3	935
Quintiles de bien-être économique															
Le plus pauvre	69,9	72,7	1 211	94,2	61,9	96,4	89,1	94,4	82,4	80,1	95,9	95,2	97,4	44,0	1 029
Second	81,8	83,7	1 301	96,8	61,6	98,5	94,5	97,3	93,6	92,6	98,9	97,1	98,2	54,4	1 181
Moyen	86,7	88,1	1 199	98,8	56,8	99,5	97,7	98,6	99,2	98,3	99,9	98,4	98,8	54,2	1 137
Quatrième	89,1	92,0	1 164	99,8	65,5	99,9	97,8	99,1	99,6	98,9	99,9	97,6	99,2	62,7	1 131
Le plus riche	95,3	94,6	1 006	99,6	66,1	100,0	99,0	99,6	99,1	99,6	99,6	99,7	99,5	64,2	1 000
Ensemble	84,1	85,8	5 882	97,9	62,3	98,9	95,7	97,8	94,9	94,0	98,9	97,6	98,6	55,9	5 479

Parmi les femmes qui ont reçu des soins prénatals pour leur naissance la plus récente, la quasi-totalité (98 %) ont reçu une fiche de consultation prénatale. Cette proportion est élevée quelle que soit la caractéristique sociodémographique. Par contre, seulement 62 % ont été informées des signes de complication de la grossesse. Cette proportion ne varie pas de manière très importante. On peut cependant noter que les femmes du département du Niari (45 %) et de la Likouala (50 %) ont été moins fréquemment informées que les autres. Ainsi, si la presque totalité des femmes se rendent en consultation prénatale, dans de nombreux cas, au cours de ces consultations, elles ne reçoivent pas les informations importantes sur les risques de la grossesse. Cependant, la comparaison avec l'enquête précédente montre que la proportion de femmes informées des risques que comporte la grossesse a nettement augmenté, passant de 40 % à 62 %.

En outre, on constate que les examens courants qui sont pratiqués généralement au cours des visites prénatales ont été effectués pour pratiquement toutes les femmes.

Globalement, parmi les femmes qui ont reçu des soins prénatals, 56 % ont été informées des signes de complications de la grossesse et ont effectué tous les examens qui permettent un bon déroulement de la grossesse. Cependant, il faut souligner qu'en milieu rural (50 %), parmi les femmes de niveau d'instruction primaire (50 %) et parmi celles vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus pauvre (44 %), cette proportion est plus faible. Dans certains départements comme par exemple le Niari (44 %), la Cuvette-Ouest (45 %), les Plateaux (38 %) et la Likouala (32 %), moins d'une femme sur deux a bénéficié de soins prénatals qui garantissent un déroulement sans risque de la grossesse et qui permettent de prévenir les complications.

Échographie

L'échographie est un examen couramment pratiqué pendant la grossesse pour s'assurer du bon développement du fœtus. Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes qui avaient reçu des soins prénatals pour leur naissance la plus récente, si elles avaient effectué une échographie. Si la réponse était négative, on demandait pour quelle raison elles n'avaient pas effectué cet examen. Les résultats, présentés au tableau 9.4, indiquent que 42 % ont effectué une échographie pour leur naissance la plus récente. Cette proportion varie de manière importante. Tout d'abord, on note que cet examen a été plus fréquemment pratiqué pour les naissances de rang 1 que pour les autres (50 % contre 38 % pour les rangs 4-5 et 27 % pour les rangs 6 et plus). En outre, les résultats montrent que les proportions de femmes qui ont effectué cet examen sont plus élevées en milieu urbain que rural (57 % contre 14 %), à Pointe Noire (65 %) et à Brazzaville (56 %) que dans le reste du pays. En outre, 74 % des femmes de niveau secondaire 2nd cycle ou plus et 84 % de celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche ont effectué, dans le cadre du suivi prénatal, une échographie. À titre de comparaison, ces proportions ne sont que de 34 % parmi les femmes sans aucun niveau d'instruction et de 10 % parmi celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus pauvre.

Dans 45 % des cas, les femmes n'ont pas effectué d'échographie parce que cet examen n'a pas été prescrit par le personnel de santé. En milieu rural, cette proportion atteint 56 % et dans le département du Pool, elle concerne 76 % des femmes. Dans 19 % des cas, les femmes ont cité comme raison le coût trop élevé et, dans une même proportion, elles ont déclaré que ce type d'examen ne pouvait être effectué dans l'endroit où elle vivait. En particulier, cette raison a été citée par 39 % des femmes vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus pauvre, 76 % de celles du département des Plateaux et 84 % de celles résidant dans le département de la Cuvette-Ouest. Enfin, pour 16 % des femmes, cet examen n'était pas nécessaire.

Tableau 9.4 Échographie

Parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente des cinq dernières années, pourcentage ayant fait une échographie et, parmi les femmes qui n'ont pas fait d'échographie, pourcentage qui ont cité diverses raisons pour lesquelles elles n'ont pas fait d'échographie, Congo 2011-2012

Caractéristiques sociodémographiques	Parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente des 5 dernières années, pourcentage qui ont fait une échographie	Effectif de femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente	Parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente des cinq dernières années et n'ayant pas fait d'échographie, raison pour lesquelles elles n'ont pas fait d'échographie							Effectif de femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente et qui n'ont pas fait d'échographie
			Ne connaît pas l'échographie	N'existe pas ici	Trop loin	Trop cher	Pas nécessaire	Pas prescrit par le personnel de santé	Autre/NSP/ Manquant	
Age de la mère à la naissance										
<20	37,1	1 002	2,7	17,6	1,4	22,0	18,7	39,6	2,5	630
20-34	43,6	3 648	3,2	18,1	1,7	19,0	17,3	43,2	1,5	2 057
35-49	41,1	828	3,7	24,4	1,6	12,0	5,6	56,9	0,2	488
Rang de naissance										
1	49,6	1 375	2,9	15,8	1,3	22,2	17,9	41,6	2,4	692
2-3	43,9	2 247	3,7	15,4	2,0	20,6	19,1	41,2	2,0	1 261
4-5	38,3	1 206	2,4	22,2	1,4	15,9	12,3	48,5	0,4	744
6+	26,6	651	3,2	28,0	1,2	11,7	9,6	52,0	0,4	478
Résidence										
Urbain	56,7	3 583	5,5	2,8	1,6	30,5	26,3	33,1	2,1	1 551
Rural	14,3	1 895	0,9	34,4	1,6	7,0	5,8	55,6	0,8	1 624
Département										
Kouilou	36,0	149	0,7	7,2	0,8	17,1	18,7	54,6	1,6	95
Niari	27,0	322	0,2	23,1	3,1	18,2	9,4	54,6	0,0	235
Lékoumou	9,3	106	1,7	32,3	1,9	4,2	5,4	65,3	0,2	96
Bouenza	18,1	507	0,4	13,6	1,3	11,6	10,6	63,4	1,0	415
Pool	10,6	388	1,3	11,7	0,3	7,2	4,9	76,1	0,0	346
Plateaux	10,7	195	0,8	76,2	1,9	5,3	5,6	19,7	0,7	174
Cuvette	23,0	200	0,0	42,9	2,0	12,5	14,8	34,5	3,2	154
Cuvette - Ouest	10,1	87	1,0	84,0	0,3	2,2	2,1	12,8	0,6	78
Sangha	21,2	92	1,0	35,0	6,2	11,8	15,4	47,9	0,5	73
Likouala	9,3	248	2,2	49,2	1,1	6,0	1,5	51,3	0,4	225
Brazzaville	55,5	1 791	2,1	1,7	1,6	31,3	25,7	35,9	2,4	798
Pointe-Noire	65,1	1 394	13,8	0,0	1,6	30,8	29,1	23,3	2,9	487
Niveau d'instruction										
Aucun	34,3	277	3,3	31,9	2,1	15,0	6,2	47,6	2,1	182
Primaire	23,4	1 497	3,0	23,0	1,9	15,5	11,8	48,3	0,5	1 147
Secondaire 1er cycle	42,0	2 769	3,2	16,3	1,4	20,6	17,9	42,9	1,6	1 605
Secondaire 2nd cycle ou plus	74,2	935	3,6	8,1	1,4	21,7	27,9	36,0	4,4	242
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	9,8	1 029	1,2	39,3	1,5	6,5	4,3	53,9	0,5	928
Second	24,5	1 181	2,5	18,8	1,3	18,3	9,7	50,9	1,4	892
Moyen	39,2	1 137	5,9	4,8	1,9	27,3	23,2	36,2	2,9	691
Quatrième	55,7	1 131	2,6	5,6	1,4	25,4	33,3	33,3	1,2	502
Le plus riche	83,8	1 000	7,6	5,2	3,5	28,9	29,8	27,5	2,1	162
Ensemble	42,0	5 479	3,2	19,0	1,6	18,5	15,8	44,6	1,5	3 175

9.1.2 Vaccination antitétanique

La vaccination antitétanique pendant la grossesse fait partie des interventions essentielles, recommandées par les programmes de santé maternelle et infantile, afin d'améliorer les chances de survie des femmes et de leurs nouveau-nés. Le tétanos néonatal est une cause importante de décès des nouveau-nés dans la plupart des pays en développement. Ses facteurs de risques sont connus : il s'agit entre autres, de l'accouchement à domicile dans un environnement insalubre et de l'utilisation d'instruments non appropriés pour couper le cordon ombilical. Le tétanos néonatal survient généralement dans la première ou deuxième semaine après la naissance et il est fatal dans 70 % à 90 % des cas. C'est cependant une maladie évitable. On considère qu'un enfant est complètement protégé si la mère a reçu deux injections de vaccin antitétanique au cours de la grossesse ou, au moins, deux injections (la dernière ayant été effectuée au cours des trois années ayant précédé la naissance de l'enfant) ou, au moins, trois injections (la dernière ayant été effectuée au cours

des cinq années ayant précédé la naissance de l'enfant) ou, au moins, quatre injections (la dernière ayant été effectuée au cours des dix années ayant précédé la naissance de l'enfant) ou, au moins, cinq injections avant la naissance de l'enfant.

Les résultats du tableau 9.5, qui portent sur les femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, indiquent que 61 % ont reçu, au moins, deux doses de vaccin antitétanique au cours de leur dernière grossesse. Dans 74 % des cas, la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal, soit du fait des vaccinations reçues au cours de cette grossesse, soit du fait de vaccinations reçues avant cette grossesse.

La couverture vaccinale ne présente pas de disparités importantes. On peut cependant souligner que les naissances de femmes très jeunes (moins de 20 ans à la naissance de l'enfant) sont moins bien protégées que celles qui étaient plus âgées : par exemple, 69 % des naissances dont la mère avait moins de 20 ans à la naissance de l'enfant ont été protégées contre le tétanos néonatal contre 74 % quand la mère avait 20-34 ans à la naissance. De même, par rapport aux femmes instruites, la couverture vaccinale est plus faible chez les femmes sans aucun niveau d'instruction (66 % contre 73 % pour celles ayant le niveau primaire et 77 % parmi celles ayant un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus) et dans les départements, ce sont de manière surprenante, les naissances de Pointe Noire qui sont les moins bien protégées (65 % contre un maximum de 81 % dans le département du Pool et 80 % dans celui du Niari).

Tableau 9.5 Vaccination antitétanique

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu au moins deux injections antitétaniques au cours de la grossesse pour la naissance vivante la plus récente et pourcentage dont la dernière naissance vivante a été protégée contre le tétanos néonatal, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage ayant reçu deux injections ou plus durant la dernière grossesse	Pourcentage dont la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal [1]	Effectif de mères
Âge de la mère à la naissance			
<20	60,4	68,6	1 072
20-34	61,4	74,4	3 897
35-49	57,6	75,3	913
Rang de naissance			
1	67,7	72,6	1 436
2-3	60,7	73,9	2 366
4-5	57,6	74,5	1 321
6+	52,3	72,5	759
Résidence			
Urbain	59,6	72,0	3 725
Rural	62,3	76,2	2 157
Département			
Kouilou	61,2	75,2	177
Niari	65,6	80,1	360
Lékoumou	59,9	77,3	123
Bouenza	64,2	76,8	628
Pool	68,4	80,6	401
Plateaux	66,8	76,4	219
Cuvette	58,0	78,0	211
Cuvette-Ouest	62,1	74,7	93
Sangha	65,5	77,7	110
Likouala	56,1	74,4	274
Brazzaville	61,2	74,4	1 862
Pointe-Noire	54,7	65,0	1 425
Niveau d'instruction			
Aucun	51,4	65,9	376
Primaire	60,9	72,5	1 698
Secondaire 1er cycle	61,4	74,1	2 856
Secondaire 2nd cycle ou plus	61,3	76,5	951
Quintiles de bien-être économique			
Le plus pauvre	59,7	73,5	1 211
Second	60,8	74,0	1 301
Moyen	57,1	69,7	1 199
Quatrième	63,2	73,4	1 164
Le plus riche	62,8	77,6	1 006
Ensemble	60,6	73,5	5 882

[1] Y compris les mères ayant reçu deux injections au cours de la grossesse de leur dernière naissance ou, au moins, deux injections (la dernière ayant été effectuée au cours des trois années ayant précédé la dernière naissance), ou, au moins, trois injections (la dernière ayant été effectuée au cours des cinq années ayant précédé la dernière naissance), ou, au moins, quatre injections (la dernière ayant été effectuée au cours des dix années ayant précédé la dernière naissance), ou, au moins, cinq injections avant la dernière naissance.

9.2 ACCOUCHEMENT ET SOINS POSTNATALS

9.2.1 Accouchement

Lieu d'accouchement

Parmi les naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, la quasi-totalité (92 %) se sont déroulées en établissement de santé, en majorité à l'hôpital public (57 %) ; dans 18 % des cas, les femmes ont accouché dans un centre de santé intégré public et seulement 3 % dans un poste de santé public (tableau 9.6). Avec une proportion de 14 %, le secteur privé joue un rôle beaucoup moins important que le secteur public. À l'opposé, seulement 8 % des femmes ont accouché à la maison. Cependant, quand les femmes n'ont effectué aucune visite prénatale, cette proportion atteint 46 %. De même, quand les femmes n'ont aucun niveau d'instruction (26 %), quand elles vivent dans un ménage classé dans le quintile le plus pauvre (22 %), il est plus fréquent qu'elles accouchent à la maison. Les écarts selon le département de résidence sont importants car, si pratiquement aucune femme n'a accouché à la maison à Brazzaville, cette proportion est de 28 % dans le département de la Lékoumou, de 25 % dans celui du Niari et de 20 % dans celui de la Sangha.

Tableau 9.6 Lieu de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par lieu d'accouchement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

	Établissement de santé									
Caractéristique sociodémographique	Hôpital public	Centre de santé intégré public	Poste de santé public	Secteur privé	Maison	Autre	Manquant	Total	Pourcentage dont l'accouchement s'est déroulé dans un établissement de santé	Effectif de naissances
Age de la mère à la naissance										
<20	53,9	20,0	2,5	16,0	6,7	0,2	0,7	100,0	92,4	1 589
20-34	57,4	17,0	2,8	14,3	7,9	0,3	0,3	100,0	91,5	5 505
35-49	57,6	18,5	4,1	9,4	9,7	0,2	0,4	100,0	89,7	1 075
Rang de naissance										
1	62,5	15,4	2,2	15,3	4,2	0,1	0,3	100,0	95,5	2 044
2-3	58,3	17,4	2,4	14,4	6,8	0,2	0,5	100,0	92,6	3 362
4-5	53,9	19,3	3,4	12,7	9,9	0,5	0,2	100,0	89,3	1 776
6+	44,6	20,8	5,6	12,2	16,1	0,5	0,2	100,0	83,2	987
Visites prénatales[1]										
Aucune	22,8	11,1	1,7	16,3	46,1	1,3	0,7	100,0	51,8	403
1-3	50,9	22,1	4,1	14,3	8,5	0,2	0,0	100,0	91,3	807
4+	62,9	17,1	2,6	13,5	3,7	0,2	0,0	100,0	96,1	4 641
Résidence										
Urbain	67,2	11,8	0,8	17,5	2,3	0,0	0,3	100,0	97,4	4 953
Rural	40,6	27,0	6,2	8,6	16,6	0,6	0,4	100,0	82,4	3 217
Département										
Kouilou	18,5	48,0	0,9	15,3	16,2	0,8	0,3	100,0	82,7	260
Niari	48,8	17,0	2,6	5,7	25,2	0,2	0,4	100,0	74,2	515
Lékoumou	35,4	31,9	1,3	2,6	27,5	1,2	0,0	100,0	71,3	179
Bouenza	45,3	14,2	2,3	20,3	17,9	0,1	0,0	100,0	82,0	894
Pool	31,7	51,0	1,6	9,8	4,1	0,7	1,1	100,0	94,1	583
Plateaux	29,7	40,8	9,1	4,9	15,3	0,2	0,0	100,0	84,5	319
Cuvette	63,0	18,8	4,7	2,8	10,5	0,1	0,1	100,0	89,3	309
Cuvette-Ouest	52,5	12,2	16,8	2,6	13,6	1,8	0,4	100,0	84,1	134
Sangha	75,6	3,2	0,0	0,6	20,2	0,2	0,3	100,0	79,3	157
Likouala	48,6	12,1	21,9	3,4	11,9	1,6	0,5	100,0	85,9	455
Brazzaville	72,7	7,1	0,2	19,3	0,2	0,0	0,4	100,0	99,4	2 487
Pointe-Noire	62,6	16,7	1,2	16,4	2,7	0,0	0,3	100,0	96,9	1 877
Niveau d'instruction de la mère										
Aucun	35,8	18,5	5,7	13,1	26,1	0,7	0,1	100,0	73,1	599
Primaire	45,6	22,6	4,1	13,2	13,6	0,5	0,4	100,0	85,5	2 518
Secondaire 1er cycle	61,4	17,3	2,4	14,7	3,7	0,1	0,5	100,0	95,7	3 847
Secondaire 2nd cycle ou plus	75,6	8,8	0,9	14,1	0,6	0,0	0,0	100,0	99,4	1 206
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	31,5	28,3	7,2	9,4	22,3	0,9	0,4	100,0	76,3	1 873
Second	48,6	23,3	3,0	17,1	7,4	0,1	0,5	100,0	92,0	1 921
Moyen	62,8	13,9	1,6	18,0	3,3	0,0	0,3	100,0	96,3	1 575
Quatrième	69,6	12,1	1,3	14,9	1,6	0,1	0,5	100,0	97,9	1 506
Le plus riche	83,0	5,5	0,5	10,2	0,8	0,0	0,0	100,0	99,2	1 295
Ensemble	56,7	17,8	3,0	14,0	7,9	0,3	0,4	100,0	91,5	8 170

[1] Concerne seulement la naissance la plus récente ayant eu lieu au cours des 5 années ayant précédé l'enquête.

Tendances

La comparaison avec les résultats de l'enquête précédente montre que la proportion de femmes ayant accouché à la maison a nettement diminué, cette proportion étant passée de 16 % en 2005 à 8 % à l'enquête actuelle. Pendant la même période, la proportion de femmes dont l'accouchement s'est déroulé en établissement de santé est passée de 82 % à 92 %. C'est toujours le secteur public qui joue le rôle le plus important.

Assistance lors de l'accouchement

Les résultats du tableau 9.7 montrent que la quasi-totalité des naissances (94 %) se sont déroulées avec l'assistance d'un prestataire de santé formé ; dans la majorité des cas, ce sont les sages-femmes (67 %) et, dans une moindre mesure, les médecins (14 %) qui ont fourni l'assistance. Près d'une femme sur dix (9 %) a accouché avec l'assistance d'une infirmière. Le rôle des autres prestataires de santé dans l'assistance à l'accouchement est beaucoup moins important : 3 % pour les assistantes et 2 % pour les accoucheuses traditionnelles. Bien que la proportion de femmes ayant bénéficié d'une assistance à l'accouchement par du personnel formé soit élevée dans toutes les catégories, il faut souligner que, parmi les femmes sans aucun niveau d'instruction et parmi celles du département de la Lékoumou, la proportion est relativement plus faible (77 % dans les deux cas). Avec les femmes qui n'ont effectué aucune visite prénatale, ce sont aussi celles qui accouchent le plus fréquemment à la maison.

Au cours de l'enquête, on a aussi demandé aux femmes qui avaient eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, si l'accouchement avait eu lieu par césarienne. Une faible proportion d'accouchements (6 %) se sont déroulés de cette manière. C'est parmi les femmes ayant un niveau secondaire ou plus (13 %), parmi celles vivant dans un ménage du quintile le plus riche (13 %) et dans la capitale (9 %) que le recours à cette intervention a été le plus fréquent. On note également que le pourcentage d'accouchements par césarienne est plus important pour les naissances de rang 1 que pour celles de rangs élevés (8 % contre 4 % pour celles de rangs 6 et plus).

Tendances

La comparaison des résultats de l'enquête précédente avec ceux de l'enquête actuelle montre que la proportion de femmes dont l'accouchement s'est déroulé avec l'assistance de personnel formé a augmenté, passant de 86 % en 2005 à 94 % en 2011-2012.

Tableau 9.7 Assistance durant l'accouchement

Répartition (en %) des naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type d'assistance durant l'accouchement, pourcentage de naissances assistées par un professionnel de santé et pourcentage de naissances accouchées par césarienne selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

	Personne ayant assisté l'accouchement :												
Caractéristique sociodémographique	Médecin	Sage-femme	Assistante	Infirmière	Matrone/ Aide-soi-gnante/ Agent de santé commu-nautaire	Accou-cheuse tradition-nelle	Ami/ Parent/ voisin/ Autre	Personne	Ne sait pas/ Manquant	Total	Pourcentage dont l'accoucheme nt a été assisté par un prestataire formé[1]	Pourcentage accouché par césarienne	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance													
<20	14,4	66,9	2,6	8,8	1,0	1,1	4,2	0,2	0,8	100,0	93,7	5,0	1 589
20-34	14,4	66,6	2,8	8,8	1,1	1,7	3,5	0,6	0,5	100,0	93,8	5,6	5 505
35-49	8,6	65,4	4,0	12,9	1,5	1,5	4,8	1,0	0,4	100,0	92,3	7,9	1 075
Rang de naissance													
1	16,2	70,6	1,9	6,9	0,9	0,8	2,1	0,1	0,5	100,0	96,5	7,8	2 044
2-3	14,5	68,5	2,3	8,4	0,9	1,3	3,1	0,4	0,6	100,0	94,6	4,8	3 362
4-5	11,6	64,7	4,2	9,9	1,2	2,1	4,9	0,9	0,5	100,0	91,6	6,1	1 776
6+	9,2	54,5	4,5	16,9	2,2	3,1	7,8	1,4	0,4	100,0	87,3	4,0	987
Lieu d'accouchement													
Établissement de santé	14,7	71,8	3,1	9,5	0,6	0,0	0,1	0,0	0,2	100,0	99,6	6,3	7 472
Ailleurs	2,2	11,0	0,8	7,9	7,5	18,4	45,8	6,4	0,0	100,0	29,4	0,0	669
Résidence													
Urbain	19,2	74,5	1,4	2,9	0,2	0,1	1,0	0,2	0,5	100,0	98,2	7,9	4 953
Rural	5,1	54,2	5,2	19,3	2,5	3,7	8,2	1,2	0,5	100,0	86,4	2,5	3 217
Département													
Kouilou	9,9	61,6	3,1	9,5	1,3	1,1	9,6	3,7	0,3	100,0	85,3	2,9	260
Niari	5,4	61,1	2,0	11,5	4,5	8,1	4,9	1,8	0,6	100,0	84,6	3,9	515
Lékoumou	6,0	38,9	4,8	19,9	7,7	1,2	17,4	4,0	0,0	100,0	77,4	4,0	179
Bouenza	2,7	59,3	6,4	17,1	1,6	0,8	11,4	0,3	0,4	100,0	87,1	4,0	894
Pool	8,1	69,1	3,3	13,3	1,1	1,0	2,8	0,0	1,2	100,0	94,9	2,6	583
Plateaux	5,8	42,3	8,0	28,3	2,5	5,7	6,9	0,5	0,1	100,0	86,9	0,6	319
Cuvette	9,8	57,5	5,8	16,8	1,4	3,9	4,3	0,1	0,3	100,0	91,4	3,4	309
Cuvette-Ouest	6,1	50,1	0,6	27,7	2,6	2,1	9,1	1,3	0,4	100,0	87,1	2,3	134
Sangha	4,1	71,3	1,8	2,7	1,5	7,1	10,6	0,5	0,3	100,0	81,4	2,8	157
Likouala	2,4	52,2	9,2	23,3	1,3	4,9	4,9	1,5	0,2	100,0	88,5	1,9	455
Brazzaville	20,2	73,6	1,6	3,7	0,2	0,0	0,2	0,1	0,4	100,0	99,4	9,3	2 487
Pointe-Noire	21,4	74,4	0,3	1,7	0,1	0,0	1,2	0,2	0,8	100,0	97,9	6,7	1 877
Niveau d'instruction de la mère													
Aucun	7,0	51,2	4,4	12,0	2,3	6,2	14,4	2,4	0,1	100,0	76,8	3,1	599
Primaire	10,2	59,8	4,2	13,2	2,0	2,5	6,7	0,8	0,5	100,0	89,4	3,8	2 518
Secondaire 1er cycle	14,3	71,2	2,4	8,5	0,6	0,7	1,3	0,3	0,7	100,0	97,0	5,3	3 847
Secondaire 2nd cycle ou plus	22,3	73,1	0,9	2,8	0,3	0,0	0,6	0,0	0,0	100,0	99,4	12,5	1 206
Quintiles de bien-être économique													
Le plus pauvre	3,9	46,6	5,8	21,5	3,0	5,4	11,6	1,7	0,5	100,0	80,8	1,9	1 873
Second	11,2	67,4	4,6	10,6	1,2	1,2	2,7	0,5	0,6	100,0	95,0	3,3	1 921
Moyen	14,7	75,9	1,2	5,4	0,3	0,0	2,0	0,0	0,4	100,0	97,6	7,0	1 575
Quatrième	15,9	78,5	1,0	2,6	0,4	0,1	0,3	0,3	1,0	100,0	98,3	5,9	1 506
Le plus riche	27,5	68,8	0,4	2,6	0,2	0,0	0,4	0,0	0,0	100,0	99,5	13,2	1 295
Ensemble [2]	13,7	66,5	2,9	9,4	1,1	1,5	3,8	0,6	0,5	100,0	93,6	5,8	8 170

Note: Si l'enquêtée a déclaré que plus d'une personne avait assisté l'accouchement, seule la personne la plus qualifiée est prise en compte dans ce tableau.
[1] Les médecins, les sages-femmes, les assistantes, les infirmières, les matrones, les aides-soignantes et les agents de santé communautaire sont considérés comme des prestataires formés pour l'assistance à l'accouchement.

9.2.2 Soins postnatals

Une proportion importante de décès maternels et de décès de nouveau-nés qui surviennent dans la période néonatale se produisent dans les 48 heures qui suivent l'accouchement. Pour cette raison, il est recommandé, dans les deux jours qui suivent l'accouchement, que toutes les femmes effectuent une visite postnatale et que tous les nouveau-nés reçoivent des soins postnatals. Au cours de l'EDSC-II, on a demandé à toutes les femmes qui avaient eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête si quelqu'un les avait examinées après leur dernier accouchement, combien de temps après l'accouchement cet examen avait eu lieu et enfin quel type de prestataire avait effectué l'examen. Les tableaux 9.8 et 9.9 présentent ces résultats pour la naissance la plus récente. Les tableaux 9.10 et 9.11 concernent les soins postnatals dispensés aux enfants derniers-nés au cours des deux dernières années.

Tableau 9.8 Moment où les premiers soins postnatals ont été dispensés à la mère

Parmi les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête, répartition (en %) par durée écoulée depuis l'accouchement du moment où les premiers soins postnatals ont été dispensés à la mère pour la dernière naissance vivante et pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête qui ont reçu des soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

	Durée écoulée entre l'accouchement et le moment où la mère a reçu ses premiers soins postnatals									
Caractéristiques sociodémographiques	Moins de 4 heures	4-23 heures	1-2 jours	3-6 jours	7-41 jours	Ne sait pas/Manquant	Pas de soins postnatals[1]	Total	Pourcentage de femmes ayant reçu des soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance	Effectif de femmes
Age de la mère à la naissance										
<20	27,7	10,1	25,4	2,9	3,5	4,3	26,1	100,0	63,2	614
20-34	25,5	9,3	29,3	4,3	7,3	3,3	20,9	100,0	64,2	2 340
35-49	30,8	7,5	24,5	1,5	5,7	2,7	27,3	100,0	62,8	472
Rang de naissance										
1	25,3	9,8	28,5	5,0	5,1	4,0	22,2	100,0	63,6	803
2-3	25,3	10,3	29,6	4,2	7,1	3,4	20,0	100,0	65,3	1 453
4-5	28,3	6,9	29,5	2,4	7,5	3,3	22,1	100,0	64,7	785
6+	31,1	8,4	17,6	1,3	4,3	2,5	34,8	100,0	57,0	385
Lieu d'accouchement										
Établissement de santé	27,5	9,7	30,3	3,9	6,9	3,6	18,2	100,0	67,4	3 142
Ailleurs	17,1	4,2	2,7	1,1	1,6	1,3	72,1	100,0	24,0	283
Résidence										
Urbain	21,6	9,3	34,6	5,0	9,6	4,5	15,4	100,0	65,5	2 105
Rural	34,8	9,1	17,4	1,6	1,3	1,6	34,3	100,0	61,2	1 321
Département										
Kouilou	41,5	14,3	26,7	1,0	1,2	0,0	15,2	100,0	82,5	109
Niari	13,9	7,6	22,7	2,0	1,1	2,6	50,0	100,0	44,3	209
Lékoumou	19,2	9,4	22,0	7,8	1,2	0,2	40,1	100,0	50,6	74
Bouenza	28,0	21,3	19,8	1,5	0,7	3,3	25,5	100,0	69,1	383
Pool	67,0	4,5	12,0	0,9	0,8	0,0	14,7	100,0	83,5	225
Plateaux	24,2	11,0	17,8	1,0	1,4	1,4	43,2	100,0	53,1	129
Cuvette	28,2	5,2	23,4	0,9	0,7	1,1	40,5	100,0	56,8	131
Cuvette-Ouest	46,9	6,0	7,8	1,2	1,3	1,2	35,6	100,0	60,7	55
Sangha	15,1	10,6	24,5	0,4	0,4	1,3	47,7	100,0	50,2	58
Likouala	27,0	7,1	22,1	2,4	3,4	1,9	36,1	100,0	56,2	188
Brazzaville	25,4	6,3	27,3	6,5	12,1	4,1	18,3	100,0	59,0	1 021
Pointe-Noire	18,3	9,1	43,8	3,8	9,2	5,8	10,1	100,0	71,1	845
Niveau d'instruction										
Aucun	22,4	14,0	17,9	3,5	5,1	2,2	35,0	100,0	54,2	241
Primaire	29,0	8,4	20,9	2,5	3,5	3,5	32,3	100,0	58,2	1 064
Secondaire 1er cycle	26,8	9,6	31,9	3,6	6,8	3,6	17,7	100,0	68,3	1 598
Secondaire 2nd cycle ou plus	23,5	7,6	34,9	6,3	11,7	3,3	12,6	100,0	66,0	522
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	30,9	8,4	16,4	1,5	1,5	1,2	40,1	100,0	55,7	759
Second	28,7	9,9	23,5	3,0	4,3	4,2	26,4	100,0	62,1	789
Moyen	23,0	9,6	31,2	4,6	8,7	6,0	17,0	100,0	63,8	693
Quatrième	22,9	9,6	38,0	4,3	9,0	2,6	13,6	100,0	70,5	652
Le plus riche	26,9	8,4	34,5	5,7	10,5	3,0	11,0	100,0	69,9	533
Ensemble [2]	26,7	9,2	28,0	3,7	6,4	3,4	22,7	100,0	63,8	3 426

[1] Y compris les femmes qui ont eu une visite postnatale après 41 jours.
[2] Y compris les manquants

On constate qu'un peu plus d'un tiers des femmes (36 %) ont reçu des soins postnatals moins de 24 heures après l'accouchement et 28 % entre 1 et 2 jours après l'accouchement : au total, 64 % des femmes ont

donc reçu des soins postnatals dans les 48 heures suivant la naissance, conformément aux recommandations. À l'opposé, dans 10 % des cas, l'examen a eu lieu assez tard, c'est-à-dire entre 3 et 41 jours. On note des variations selon les caractéristiques sociodémographiques. Les naissances de rang 6 et plus (57 %) ont moins fréquemment bénéficié de soins postnatals dans les délais recommandés que les naissances de rangs précédents (entre 64 et 65 % pour les rangs 1 à 5). De même, les femmes dont l'accouchement s'est déroulé dans un établissement de santé (67 % contre 24 % quand l'accouchement a eu lieu ailleurs), les plus instruites (66 % contre 54 % quand les femmes n'ont aucun niveau d'instruction) et celles qui vivent dans un ménage classé dans les deux quintiles les plus riches (71 % et 70 % contre 56 % pour celles des ménages du quintile le plus pauvre) ont reçu plus fréquemment que les autres des soins postnatals dans les délais recommandés. Du point de vue des départements, il faut souligner que, si dans le Kouilou et le Pool, plus de quatre femmes sur cinq ont eu un examen prénatal dans les deux jours qui ont suivi l'accouchement (respectivement 83 % et 84 %), cette proportion n'est que de 44 % dans le Niari.

Le tableau 9.9 présente les résultats selon le type de prestataire qui a dispensé les soins postnatals à la mère. Dans 43 % des cas, ce sont des sages-femmes qui ont dispensé les soins postnatals, suivies dans des proportions plus faibles, par des médecins (12 %) et des infirmières (6 %). Le rôle des assistantes est peu important (2 %).

Tableau 9.9 Type de prestataire qui a dispensé les premiers soins postnatals à la mère

Parmi les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête, répartition (en %) par type de prestataire ayant dispensé les premiers soins postnatals à la mère dans les deux jours après la dernière naissance vivante, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

	Type de prestataire de santé qui a dispensé les premiers soins postnatals à la mère :							
Caractéristique sociodémographique	Médecin	Sage-femme	Assistante	Infirmière	Matrone/Aide-soignante/ Agent de santé communautaire/ Accoucheuse traditionnelle/Autre	Pas de soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance [1]	Total	Effectif de femmes
Âge de la mère à la naissance								
<20	9,1	45,5	1,8	5,6	1,1	36,8	100,0	614
20-34	12,9	43,3	2,1	5,6	0,4	35,8	100,0	2 340
35-49	12,7	36,4	5,1	7,5	1,1	37,2	100,0	472
Rang de naissance								
1	12,3	45,9	1,3	3,5	0,7	36,4	100,0	803
2-3	14,1	43,4	2,3	5,2	0,3	34,7	100,0	1 453
4-5	11,1	41,8	3,5	7,2	1,2	35,3	100,0	785
6+	6,9	35,4	3,4	10,5	0,8	43,0	100,0	385
Lieu d'accouchement								
Etablissement de santé	13,0	45,7	2,5	5,7	0,4	32,6	100,0	3 142
Ailleurs	3,1	9,3	1,5	7,2	2,8	76,0	100,0	283
Résidence								
Urbain	16,3	45,2	1,6	2,1	0,3	34,5	100,0	2 105
Rural	5,5	38,8	3,8	11,9	1,1	38,8	100,0	1 321
Département								
Kouilou	10,9	58,7	1,7	9,6	1,6	17,5	100,0	109
Niari	7,6	26,3	3,8	6,5	0,0	55,7	100,0	209
Lékoumou	4,6	20,9	5,8	13,2	6,1	49,4	100,0	74
Bouenza	5,1	42,0	6,9	14,9	0,3	30,9	100,0	383
Pool	7,7	61,4	1,9	11,5	1,1	16,5	100,0	225
Plateaux	6,6	24,9	5,9	13,3	2,4	46,9	100,0	129
Cuvette	13,4	31,5	4,1	7,4	0,3	43,2	100,0	131
Cuvette-Ouest	6,9	28,5	0,0	24,7	0,7	39,3	100,0	55
Sangha	9,9	35,8	1,1	3,4	0,0	49,8	100,0	58
Likouala	2,2	40,5	4,7	8,2	0,7	43,8	100,0	188
Brazzaville	15,9	38,9	1,6	2,0	0,6	41,0	100,0	1 021
Pointe-Noire	17,4	53,1	0,0	0,7	0,0	28,9	100,0	845
Niveau d'instruction								
Aucun	4,2	36,4	3,5	9,1	1,0	45,8	100,0	241
Primaire	8,4	38,6	2,6	7,8	0,8	41,8	100,0	1 064
Secondaire 1er cycle	12,6	47,7	2,3	5,4	0,3	31,7	100,0	1 598
Secondaire 2nd cycle ou plus	22,1	38,8	2,1	1,8	1,2	34,0	100,0	522
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	4,2	33,2	3,7	12,7	1,8	44,3	100,0	759
Second	9,3	42,3	3,7	6,7	0,2	37,9	100,0	789
Moyen	13,7	44,3	2,2	3,1	0,5	36,2	100,0	693
Quatrième	13,9	53,7	0,7	2,2	0,0	29,5	100,0	652
Le plus riche	23,6	41,6	1,2	2,9	0,6	30,1	100,0	533
Ensemble	12,2	42,7	2,4	5,9	0,6	36,2	100,0	3 426

[1] Y compris les femmes qui ont eu une visite postnatale après 41 jours

Les tableaux 9.10 et 9.11 présentent les proportions de naissances ayant eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête qui ont reçu des soins postnatals. Environ les deux-tiers des naissances (67 %) n'ont reçu aucun soin postnatal ou seulement des soins tardifs, après la première semaine. Cette proportion est très élevée quelle que soit la caractéristique sociodémographique et économique. Dans seulement 28 % des cas, l'état de santé du nouveau-né a été examiné, selon les recommandations, dans les deux jours qui ont suivi sa naissance. Les résultats montrent que quand la naissance a eu lieu dans un établissement de santé, cet examen postnatal dans les deux jours suivant la naissance a été plus fréquemment effectué que quand elle s'est déroulée ailleurs (30 % contre 12 %). En outre, les proportions de naissances ayant bénéficié d'un examen postnatal dans les deux jours suivant la naissance varient d'un maximum de 79 % dans le Kouilou à un minimum de 2 % dans la Lékoumou. Les résultats montrent aussi que la proportion de naissances dont l'état de santé a été examiné dans les délais recommandés est nettement plus élevée quand la mère a un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus (32 % contre 27 % pour le niveau primaire et 24 % pour les naissances de femmes sans instruction) et quand le ménage est classé dans le quintile le plus riche (35 % contre 24 % dans le plus pauvre et 27 % dans le quintile moyen).

Tableau 9.10 Moment où les premiers soins postnatals ont été dispensés au nouveau-né

Répartition (en %) des naissances ayant eu lieu dans les deux années ayant précédé l'enquête par durée écoulée entre l'accouchement et le moment où ont été donnés les premiers soins postnatals au nouveau-né et pourcentage de naissances ayant reçu des soins postnatals dans les deux jours qui ont suivi la naissance, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Durée écoulée entre l'accouchement et le moment où le nouveau-né a reçu ses premiers soins postnatals: Moins d'une heure	1-3 heures	4-23 heures	1-2 jours	3-6 jours	Ne sait pas/ manquant	Pas de soins post-natals[1]	Total	Pourcentage de naissances ayant reçu des soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance	Effectif de naissances
Age de la mère à la naissance										
<20	3,2	6,0	2,5	12,8	3,6	1,4	70,5	100,0	24,5	614
20-34	2,1	10,1	3,9	13,0	3,6	0,6	66,6	100,0	29,2	2 340
35-49	4,3	10,8	1,6	10,4	5,2	1,0	66,7	100,0	27,1	472
Rang de naissance										
1	2,9	9,4	1,8	13,1	4,2	0,8	67,8	100,0	27,2	803
2-3	2,7	9,7	4,9	13,2	3,5	1,3	64,7	100,0	30,5	1 453
4-5	2,2	11,0	2,2	13,1	4,9	0,3	66,4	100,0	28,5	785
6+	2,6	5,7	2,7	8,5	2,0	0,1	78,3	100,0	19,5	385
Lieu d'accouchement										
Établissement de santé	2,8	9,9	3,4	13,4	3,9	0,8	65,8	100,0	29,5	3 142
Ailleurs	0,7	4,2	2,8	4,2	2,4	1,2	84,5	100,0	11,9	283
Résidence										
Urbain	1,4	10,4	2,5	13,9	4,0	0,9	66,9	100,0	28,3	2 105
Rural	4,6	7,9	4,6	10,6	3,6	0,7	68,0	100,0	27,6	1 321
Département										
Kouilou	19,5	20,4	14,5	24,8	1,4	0,0	19,4	100,0	79,2	109
Niari	0,6	1,9	1,7	8,3	3,3	1,3	82,9	100,0	12,5	209
Lékoumou	0,0	0,4	0,6	1,4	0,9	0,0	96,7	100,0	2,4	74
Bouenza	0,2	3,9	5,4	13,8	2,1	0,9	73,7	100,0	23,4	383
Pool	8,8	11,8	5,3	14,0	9,9	0,0	50,2	100,0	39,9	225
Plateaux	1,1	5,9	5,3	8,0	1,4	0,0	78,2	100,0	20,4	129
Cuvette	3,2	9,2	1,3	8,0	2,2	0,6	75,6	100,0	21,6	131
Cuvette-Ouest	17,9	23,1	0,9	1,8	0,0	0,0	56,4	100,0	43,6	55
Sangha	0,8	7,0	4,4	7,1	0,4	0,0	80,3	100,0	19,3	58
Likouala	0,6	3,2	2,0	6,4	8,4	1,6	77,8	100,0	12,2	188
Brazzaville	0,7	10,9	2,5	10,9	4,7	1,1	69,2	100,0	25,0	1 021
Pointe-Noire	2,7	12,2	2,4	18,2	2,7	0,9	61,0	100,0	35,4	845
Niveau d'instruction de la mère										
Aucun	1,2	7,0	4,5	11,4	2,4	0,6	72,8	100,0	24,1	241
Primaire	3,1	9,7	3,7	10,9	3,8	1,0	67,7	100,0	27,4	1 064
Secondaire 1er cycle	2,9	8,4	3,6	12,6	4,1	1,0	67,3	100,0	27,6	1 598
Secondaire 2nd cycle ou plus	1,4	13,4	0,9	16,7	3,7	0,0	64,0	100,0	32,3	522
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	3,5	7,1	3,5	9,8	3,6	0,4	72,0	100,0	24,0	759
Second	4,2	9,2	5,2	10,2	3,8	0,6	66,8	100,0	28,8	789
Moyen	1,0	9,4	2,2	13,9	4,0	0,4	69,2	100,0	26,5	693
Quatrième	2,3	9,4	2,7	13,9	4,2	1,1	66,4	100,0	28,3	652
Le plus riche	1,4	13,4	2,5	17,1	3,6	1,8	60,2	100,0	34,5	533
Ensemble	2,6	9,5	3,3	12,6	3,8	0,8	67,3	100,0	28,0	3 426

[1] Y compris les nouveau-nés ayant reçu des soins postnatals après la première semaine.

Le tableau 9.11 présente les résultats selon le type de prestataire qui a dispensé les premiers soins postnatals au nouveau-né. Dans près d'un cas sur cinq, les premiers soins postnatals ont été dispensés par une sage-femme (18 %) et dans 7 % des cas, par un médecin. Le rôle des autres prestataires de santé est plus modeste : seulement 3 % des infirmières et moins d'un pour cent des assistantes ont dispensé les premiers soins postnatals à l'enfant.

Tableau 9.11 Type de prestataire qui a dispensé les premiers soins postnatals au nouveau-né

Répartition (en %) des naissances survenues dans les deux années ayant précédé l'enquête par type de prestataire qui a dispensé les premiers soins postnatals au nouveau-né dans les deux jours qui ont suivi la naissance, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Type de prestataire de santé qui a dispensé les premiers soins postnatals au nouveau-né					Pas de soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance[1]	Total	Effectif de naissances
	Médecin	Sage-femme	Assistante	Infirmière	Matrone/Aide-soignante/Agent de santé communautaire/Accoucheuse traditionnelle/Autre			
Age de la mère à la naissance								
<20	5,4	15,3	0,8	2,7	0,2	75,5	100,0	614
20-34	6,6	19,3	0,8	2,3	0,1	70,8	100,0	2 340
35-49	7,9	14,6	0,3	4,2	0,2	72,9	100,0	472
Rang de naissance								
1	7,2	16,1	0,7	3,0	0,2	72,8	100,0	803
2-3	8,0	20,3	0,5	1,6	0,1	69,5	100,0	1 453
4-5	4,8	20,0	1,2	2,4	0,2	71,5	100,0	785
6+	3,2	9,1	0,7	6,3	0,3	80,5	100,0	385
Lieu d'accouchement								
Établissement de santé	7,0	18,9	0,7	2,7	0,0	70,5	100,0	3 142
Ailleurs	1,3	7,4	0,5	1,4	1,3	88,1	100,0	283
Résidence								
Urbain	8,8	18,1	0,5	0,9	0,0	71,7	100,0	2 105
Rural	3,0	17,8	1,1	5,4	0,3	72,4	100,0	1 321
Département								
Kouilou	10,6	55,9	1,6	10,1	1,0	20,8	100,0	109
Niari	4,9	4,9	1,7	0,9	0,0	87,5	100,0	209
Lékoumou	0,4	1,1	0,0	0,9	0,0	97,6	100,0	74
Bouenza	1,8	13,4	1,0	7,1	0,0	76,6	100,0	383
Pool	3,5	32,1	0,6	3,7	0,0	60,1	100,0	225
Plateaux	2,9	8,4	2,5	5,1	1,4	79,6	100,0	129
Cuvette	8,2	9,5	0,7	2,9	0,3	78,4	100,0	131
Cuvette-Ouest	2,5	22,2	1,0	16,9	0,9	56,4	100,0	55
Sangha	3,3	15,4	0,5	0,0	0,0	80,7	100,0	58
Likouala	0,4	8,0	2,0	1,6	0,3	87,8	100,0	188
Brazzaville	7,0	16,3	0,3	1,3	0,0	75,0	100,0	1 021
Pointe-Noire	11,5	23,0	0,3	0,6	0,0	64,6	100,0	845
Niveau d'instruction de la mère								
Aucun	3,1	14,6	0,7	5,5	0,3	75,9	100,0	241
Primaire	4,3	18,4	0,8	3,7	0,3	72,6	100,0	1 064
Secondaire 1er cycle	6,9	18,2	0,9	1,7	0,0	72,4	100,0	1 598
Secondaire 2nd cycle ou plus	11,9	18,1	0,1	2,2	0,0	67,7	100,0	522
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	2,2	14,1	1,1	6,1	0,5	76,0	100,0	759
Second	4,2	19,5	1,2	3,7	0,1	71,2	100,0	789
Moyen	8,4	17,2	0,2	0,7	0,0	73,5	100,0	693
Quatrième	6,7	20,7	0,3	0,6	0,0	71,7	100,0	652
Le plus riche	13,6	18,8	0,9	1,2	0,0	65,5	100,0	533
Ensemble	6,6	18,0	0,7	2,6	0,1	72,0	100,0	3 426

[1] Y compris les nouveau-nés ayant reçu des soins postnatals après la première semaine.

9.3 ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ

Dans les pays où l'accès aux soins de santé n'est pas généralisé, de nombreux facteurs peuvent empêcher les femmes de recevoir des avis médicaux et des traitements quand elles en ont besoin. Au cours de l'EDSC-II, on a demandé aux femmes si certains problèmes, qui étaient cités, pouvaient constituer un obstacle pour qu'elles se fassent soigner ou pour qu'elles reçoivent un avis médical. Les résultats sont présentés au tableau 9.12

Tableau 9.12 Problèmes d'accès aux soins de santé

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont déclaré avoir rencontré des problèmes importants d'accès aux soins de santé quand elles étaient malades par type de problème, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

	Problèmes d'accès aux soins de santé					
Caractéristique sociodémographique	Avoir la permission d'aller se faire soigner	Avoir l'argent pour le traitement	Distance au service de santé	Ne pas vouloir y aller seule	Au moins un des problèmes rencontrés pour l'accès aux soins de santé	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-19	48,2	64,2	40,1	36,3	72,6	2 198
20-34	45,2	64,7	38,4	28,5	73,3	5 605
35-49	42,4	66,1	43,7	31,4	72,1	3 016
Nombre d'enfants vivants						
0	47,8	63,2	40,3	34,8	72,4	2 612
1-2	44,2	63,1	37,5	29,1	71,2	4 013
3-4	43,9	65,3	40,3	28,7	73,1	2 608
5+	44,1	72,0	47,0	32,7	77,2	1 585
État matrimonial						
Célibataire	46,1	64,4	40,4	34,6	73,1	2 804
En union	46,4	64,9	41,5	30,3	72,8	6 289
En rupture d'union	38,0	66,1	35,2	27,0	72,4	1 726
Emploi au cours des 12 derniers mois						
N'a pas travaillé	49,6	64,5	36,6	31,4	72,8	3 611
A travaillé pour de l'argent	42,4	65,3	41,8	29,8	72,9	6 445
A travaillé sans contrepartie financière	45,4	64,8	44,4	37,6	72,4	747
Résidence						
Urbain	42,2	60,4	32,3	24,5	69,2	7 422
Rural	51,1	75,0	57,6	44,8	80,8	3 397
Département						
Kouilou	23,4	63,8	22,7	23,5	75,9	263
Niari	45,3	75,4	52,1	37,2	80,2	587
Lékoumou	39,5	75,3	29,5	21,9	79,6	198
Bouenza	62,3	70,8	61,6	57,9	75,8	1 112
Pool	83,8	89,6	80,0	68,8	93,5	630
Plateaux	41,3	60,4	46,7	26,6	65,2	322
Cuvette	30,3	63,5	47,2	33,2	71,3	336
Cuvette-Ouest	24,6	64,9	22,4	19,1	77,9	144
Sangha	46,4	80,9	60,5	23,7	85,6	188
Likouala	30,0	69,4	41,2	27,9	72,7	430
Brazzaville	43,1	66,7	38,2	29,8	76,7	3 879
Pointe-Noire	39,8	50,5	22,9	14,6	59,0	2 730
Niveau d'instruction						
Aucun	48,5	71,8	56,1	41,5	78,8	624
Primaire	48,8	71,1	47,6	37,1	78,0	2 575
Secondaire 1er cycle	44,2	64,9	37,5	28,3	71,8	5 387
Secondaire 2nd cycle ou plus	41,7	56,1	34,1	27,0	67,7	2 233
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	51,4	79,3	60,9	46,4	85,1	1 810
Second	47,5	70,7	46,7	36,5	76,7	2 118
Moyen	40,2	63,4	35,4	23,7	72,1	2 235
Quatrième	46,9	62,8	37,0	28,9	71,2	2 349
Le plus riche	40,4	52,2	26,1	22,6	62,0	2 307
Ensemble	45,0	65,0	40,2	30,9	72,8	10 819

Près des trois quarts des femmes (73 %) ont déclaré qu'au moins un des problèmes cités pouvait constituer un obstacle important pour recevoir un traitement ou un avis médical. Cette proportion atteint 81 % parmi les femmes du milieu rural et 85 % parmi celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus pauvre. De même, on note des proportions très élevés de femmes ayant rencontré des problèmes d'accès aux soins de santé dans les départements du Pool (94 %) et de la Sangha (86 %).

Parmi les problèmes cités, c'est la disponibilité de l'argent pour le traitement qui constitue, de loin, l'obstacle aux soins de santé le plus fréquemment mentionné par les femmes (65 %). Ce problème s'est avéré plus important pour les femmes du milieu rural que pour celles du milieu urbain (75 % contre 60 %), pour celles sans instruction et pour celles n'ayant qu'un niveau primaire que pour celles possédant un niveau d'instruction plus élevé (respectivement 72 % et 71 % contre 56 % pour le niveau secondaire 2nd cycle ou plus). En outre, si 79 % des femmes vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus pauvre ont cité ce problème d'argent, cette proportion n'est que de 52 % parmi les femmes vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus riche. Les écarts entre départements sont importants : dans le Pool, obtenir l'argent pour les soins constitue l'obstacle majeur pour se soigner pour la quasi-totalité des femmes (90 %). Par comparaison, cette proportion n'est que de 51 % à Pointe-Noire. Dans une proportion plus faible, les femmes ont déclaré que la distance aux services de santé (40 %) pouvait limiter leur accès aux soins de santé. Il faut souligner que dans le Pool, ce problème a été cité par 80 % des femmes. En outre, dans 45 % des cas, obtenir la permission d'aller se faire soigner a été cité comme un problème qui pouvait limiter l'accès des femmes aux soins de santé et enfin 31 % des femmes ont avancé comme raison le fait de ne pas vouloir aller seule pour se faire soigner.

9.4 FISTULE OBSTÉTRICALE

La fistule obstétricale est « la constitution d'une communication anormale entre la vessie et le vagin (fistule vésico-vaginale) ou entre la vessie et le rectum (fistule vésico-rectale) ». Selon les Nations-Unies, ce problème touche plus de 2 millions de jeunes femmes dans le monde (OMS, mars 2010), en particulier dans les pays où la disponibilité et l'utilisation des services de santé maternelle et reproductive restent limitées. Souvent causée par un accouchement prolongé ou une grossesse précoce, la fistule obstétricale a, pour conséquences, entre autres, l'incontinence urinaire permanente et l'impossibilité de contrôler le mouvement des intestins. À la douleur physique, s'ajoute l'humiliation et ses conséquences sociales tragiques, les femmes étant souvent rejetées par leur famille et par leur mari/partenaire. Cependant, les moyens pour prévenir ce problème existent : le report de l'âge au mariage et de l'âge à la première grossesse, l'élargissement de l'accès aux services de planification familiale, aux soins prénatals et aux soins obstétricaux d'urgence. Ces mesures comptent parmi les moyens les plus importants et s'inscrivent dans une stratégie plus large de maternité à moindre risque.

Au cours de l'EDSC-II, on a demandé aux femmes de 15-49 ans si elles avaient eu ou si elles avaient actuellement une fistule obstétricale. Les réponses à cette question ont permis d'estimer la prévalence de la fistule obstétricale au Congo. En outre, des questions ont été posées, aux femmes comme aux hommes âgés de 15-49 ans, pour savoir s'ils avaient déjà entendu parler de ce problème et par quels moyens ils en avaient entendu parler ; une série de questions ont aussi été posées pour évaluer leur connaissance de certains aspects de la maladie et leurs opinions vis-à-vis des femmes souffrant de ce problème. La fin de ce chapitre est consacrée à la présentation de ces résultats.

Connaissance par les femmes de la fistule obstétricale et prévalence

Le tableau 9.13 montre que moins d'une femme sur 5 (17 %) connaît la fistule obstétricale. La connaissance de ce problème de santé varie selon certaines caractéristiques sociodémographiques des femmes. La proportion de femmes qui ont entendu parler de la fistule obstétricale augmente avec l'âge, passant de 11 % à 15-19 ans à 24 % à 45-49 ans. On note aussi des variations en fonction du niveau d'instruction et du statut

socioéconomique : les femmes ayant un niveau d'instruction au moins secondaire 2 nd cycle (26 %) et celles vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus riche (20 %) ont plus fréquemment entendu parler de la fistule obstétricale que les autres femmes. Dans les départements, on note des écarts importants, la proportion de femmes ayant déclaré avoir déjà entendu parler de ce problème variant d'un maximum de 34 % dans le Kouilou à un minimum de 6 % dans les départements de la Sangha et de la Likouala.

Le tableau 9.13 présente aussi la proportion de femmes qui souffrent de cette maladie ou qui en ont souffert dans le passé. Cette proportion est extrêmement faible (0,3 %), et cela quelle que soit la caractéristique sociodémographique.

Tableau 9.13 Connaissance et prévalence de la fistule obstétricale

Proportion de femmes ayant entendu parler de la fistule obstétricale et proportion de femmes ayant déclaré avoir ou avoir eu une fistule obstétricale, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Proportion de femmes connaissant la fistule obstétricale	Proportion de femmes déclarant avoir ou avoir eu une fistule obstétricale	Effectif de femmes
Groupe d'âges			
15-19	10,6	0,1	2 198
20-24	17,1	0,2	2 029
25-29	18,0	0,6	2 019
30-34	18,5	0,2	1 558
35-39	20,2	0,2	1 358
40-44	21,7	0,2	912
45-49	24,2	0,4	746
Maternité			
A déjà eu une naissance vivante	18,4	0,3	8 286
N'a jamais eu de naissance vivante	14,2	0,1	2 533
Résidence			
Urbain	18,1	0,3	7 422
Rural	15,9	0,2	3 397
Département			
Kouilou	33,6	0,0	263
Niari	17,2	0,2	587
Lékoumou	23,4	0,1	198
Bouenza	16,0	0,2	1 112
Pool	8,8	0,3	630
Plateaux	18,8	0,5	322
Cuvette	19,4	0,4	336
Cuvette-Ouest	16,5	0,0	144
Sangha	6,2	0,2	188
Likouala	5,8	0,6	430
Brazzaville	19,7	0,2	3 879
Pointe-Noire	17,0	0,3	2 730
Niveau d'instruction			
Aucun	13,2	0,2	624
Primaire	12,8	0,3	2 575
Secondaire 1er cycle	16,7	0,2	5 387
Secondaire 2nd cycle ou plus	25,6	0,3	2 233
Quintiles de bien-être économique			
Le plus pauvre	13,0	0,3	1 810
Second	17,7	0,3	2 118
Moyen	17,0	0,3	2 235
Quatrième	18,1	0,2	2 349
Le plus riche	20,2	0,2	2 307
Ensemble	17,4	0,3	10 819

Sources d'information des femmes concernant la fistule obstétricale

Le tableau 9.14.1 présente les résultats concernant les sources d'information des femmes sur la fistule obstétricale. C'est surtout par l'intermédiaire de parents et d'amis que les femmes ont entendu parler de ce problème (69 %). En outre, près d'une femme sur cinq a déclaré en avoir entendu parler par les médias (19 %) et dans 16 % des cas, les femmes ont déclaré avoir eu connaissance de ce problème par un établissement ou un agent de santé. Seulement 6 % ont cité un agent de sensibilisation.

Tableau 9.14.1 Connaissance de la fistule obstétricale et opinions : Femme

Parmi les femmes ayant entendu parler de la fistule obstétricale, pourcentage ayant entendu parler de la fistule obstétricale selon différentes sources, pourcentage connaissant personnellement une femme ayant eu ou ayant une fistule obstétricale, pourcentage qui pensent que la fistule obstétricale peut être contracté par sorcellerie ou par des moyens surnaturels, pourcentage qui pensent que la fistule obstétricale peut être guérie, et pourcentage qui seraient prêtes à vivre dans leur propre ménage avec un membre de leur famille souffrant fistule obstétricale, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant entendu parler de la fistule obstétricale selon différentes sources:[1] Radio/ télévision/ journaux/ Autres média	Établissement/ Agent de santé	Agent de sensibilisation	Parents/ amis/ autres	Pourcentage connaissant personnellement une femme ayant eu ou ayant une fistule obstétricale	Pourcentage qui pense que la fistule obstétricale peut être causée par des actes de sorcellerie ou des moyens surnaturels	Pourcentage qui pense que la fistule obstétricale peut être guérie	Pourcentage de femmes qui seraient prêtes à vivre dans leur propre ménage avec un membre de leur famille souffrant de fistule obstétricale	Effectif de femmes ayant entendu parler de la fistule obstétricale
Groupe d'âges									
15-19	15,9	8,5	3,3	77,7	36,4	39,8	73,9	75,3	232
20-24	16,9	15,0	6,3	71,8	36,0	37,5	82,8	82,0	347
25-29	19,7	12,1	4,6	69,7	37,6	38,6	83,7	80,5	362
30-34	17,8	16,8	10,6	70,1	38,5	34,8	81,5	87,4	288
35-39	23,2	17,9	6,0	66,0	32,3	35,8	79,3	88,4	275
40-44	30,2	23,2	6,5	59,4	36,5	34,2	73,6	83,0	198
45-49	11,4	22,3	8,0	67,4	41,0	41,9	80,4	86,9	180
Résidence									
Urbain	22,6	15,5	5,8	69,4	36,7	38,1	84,2	86,4	1 342
Rural	10,8	16,8	7,9	69,1	36,9	35,8	69,5	75,3	540
Département									
Kouilou	15,5	14,6	1,2	70,8	32,6	35,7	51,0	63,7	88
Niari	9,2	19,2	14,2	61,3	39,3	27,8	75,5	81,9	101
Lékoumou	12,0	17,4	25,0	54,8	37,9	29,1	62,2	67,7	46
Bouenza	4,5	15,5	13,7	70,5	44,0	30,9	83,8	89,9	178
Pool	10,9	18,3	2,9	74,1	44,3	50,6	60,8	76,7	55
Plateaux	8,8	16,1	8,3	73,0	36,8	49,2	56,4	63,8	61
Cuvette	18,8	22,1	1,6	66,1	30,8	28,2	72,1	62,3	65
Cuvette-Ouest	12,7	7,5	0,9	82,1	31,7	37,1	63,3	67,8	24
Sangha	(26,5)	(29,1)	(12,8)	(68,0)	(37,6)	(52,2)	(68,8)	(68,1)	12
Likouala	17,6	14,5	8,1	54,4	42,0	28,4	68,9	82,9	25
Brazzaville	27,0	18,2	5,0	66,1	35,1	37,1	84,9	88,5	764
Pointe-Noire	18,3	10,6	4,3	76,6	36,5	41,9	86,9	85,0	464
Niveau d'instruction									
Aucun	17,3	4,5	6,0	79,2	29,8	45,9	73,6	82,7	82
Primaire	10,7	14,5	5,0	70,8	31,6	39,5	72,4	74,7	330
Secondaire 1er cycle	16,1	13,3	5,5	72,3	37,8	37,7	79,7	81,7	899
Secondaire 2nd cycle ou plus	29,4	22,4	8,7	62,3	39,1	34,4	85,7	90,7	571
Quintiles de bien-être économique									
Le plus pauvre	10,1	12,5	5,2	74,7	37,4	40,2	62,6	72,7	235
Second	11,6	13,4	4,5	71,1	37,5	42,9	73,9	76,2	375
Moyen	21,9	14,2	8,4	68,6	34,8	36,9	82,9	82,0	380
Quatrième	20,2	14,6	5,0	72,9	42,8	41,2	83,6	88,3	426
Le plus riche	27,0	22,2	8,3	62,4	31,8	28,5	88,0	90,6	467
Ensemble	19,2	15,9	6,4	69,3	36,7	37,4	80,0	83,2	1 883

[1] Les femmes ayant pu citer différentes sources, la somme des pourcentages peut excéder 100 %.

Opinions des femmes concernant la fistule obstétricale

Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes si elles connaissaient personnellement une femme qui avait eu ou qui avait actuellement une fistule obstétricale. À cette question, 37 % des femmes ont répondu de manière affirmative. Cette proportion est plus élevée parmi les femmes de 45-49 ans (41 %), parmi celles ayant un niveau d'instruction secondaire (38 % pour le 1er cycle et 39 % pour le 2nd cycle ou plus) et parmi celles dont le ménage est classé dans le quatrième quintile (43 %).

Près de deux femmes sur cinq (37 %) pensent que la fistule obstétricale peut être causée par des moyens surnaturels. Les variations par âge ne sont pas très importantes. Par contre, on note des écarts entre les femmes sans instruction et celles qui sont instruites : en effet, 46 % des femmes sans aucun niveau d'instruction pensent que la fistule obstétricale peut être causée par des actes de sorcellerie contre 40 % parmi celles ayant un niveau primaire et 34 % parmi celles ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus. De même, cette opinion est beaucoup moins répandue parmi les femmes vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus riche que parmi les autres (29 % contre un maximum de 43 % pour celles vivant dans un ménage classé dans le second quintile).

Dans leur majorité, les femmes ont déclaré que la fistule obstétricale pouvait être guérie. Cette opinion est répandue dans pratiquement toutes les catégories de femmes.

Pour évaluer le niveau de stigmatisation qui entoure cette maladie, on a demandé aux femmes si elles seraient prêtes à vivre dans leur ménage avec une personne de leur famille souffrant de fistule obstétricale. Un pourcentage élevé de femmes ont répondu de manière affirmative. Bien qu'élevée dans tous les sous-groupes, cette proportion est un peu plus faible chez les jeunes femmes de 15-19 ans que chez les plus âgées (75 % contre 88 % à 35-39 ans), chez celles du milieu rural que celles du milieu urbain (75 % contre 86 %). De même, pour la quasi-totalité des femmes les plus instruites (91 %) et de celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche (91 %), accueillir dans sa famille une femme souffrant de fistule obstétricale ne serait pas un problème ; par comparaison, parmi les femmes sans aucun niveau d'instruction (83 %) et celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus pauvre (73 %), cette proportion est plus faible.

Les questions sur la connaissance de la fistule obstétricale, des sources d'information ainsi que la série de question d'opinions concernant ce problème de santé ont été posées aux hommes. Les résultats sont présentés au tableau 9.14.2

Connaissance et sources d'information des hommes concernant la fistule obstétricale

Une proportion d'hommes plus élevée que celle des femmes (28 % contre 17 %) ont déclaré avoir déjà entendu parler de la fistule obstétricale. On note les mêmes variations selon les caractéristiques sociodémographiques que chez les femmes ; en effet, la proportion d'hommes qui connaissent ce problème de santé varie avec l'âge, passant d'un minimum de 14 % à 15-19 ans à un maximum de 38 % à 35-39 ans. Comme chez les femmes, ce sont les plus instruits qui ont le plus fréquemment déclaré avoir entendu parler de ce problème (37 % contre 20 % parmi ceux sans aucun niveau d'instruction). Par contre, les variations entre quintiles de bien-être sont irrégulières et peu importantes.

Tableau 9.14.2 Connaissance de la fistule obstétricale et opinions : Homme

Pourcentage d'hommes ayant entendu parler de la fistule obstétricale et, parmi les hommes ayant entendu parler de la fistule obstétricale, pourcentage ayant entendu parler de la fistule obstétricale selon différentes sources, pourcentage connaissant personnellement une femme ayant eu ou ayant une fistule obstétricale, pourcentage qui pensent que la fistule obstétricale peut être la conséquence d'actes de sorcellerie ou due à des moyens surnaturels, pourcentage qui pense que la fistule obstétricale peut être guérie, et pourcentage qui serait prêts à vivre dans leur propre ménage avec un membre de leur famille ayant une fistule obstétricale, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'hommes ayant entendu parler de la fistule obstétricale	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant entendu parler de la fistule obstétricale selon différentes sources:[1] Radio/ télévision/ journaux/ Autres medias	Établissement/Agent de santé	Agent de sensibilisation	Parents/ amis/autres	Pourcentage connaissant personnellement une femme ayant eu ou ayant une fistule obstétricale	Pourcentage qui pense que la fistule obstétricale peut être la conséquence d'actes de sorcellerie ou due à des moyens surnaturels	Pourcentage qui pense que la fistule obstétricale peut être guérie	Pourcentage qui serait prêts à vivre dans leur propre ménage avec un membre de leur famille ayant une fistule obstétricale	Effectif d'hommes ayant entendu parler de la fistule obstétricale
Groupe d'âges											
15-19	13,6	999	31,8	16,6	16,6	71,0	30,8	47,8	84,5	61,7	136
20-24	23,1	724	44,1	29,4	15,4	65,4	18,1	41,4	87,2	88,5	167
25-29	32,5	730	44,2	16,4	7,2	62,1	25,2	42,8	90,7	81,4	237
30-34	29,6	690	36,5	22,5	17,0	60,8	36,7	41,3	88,1	84,3	204
35-39	38,4	662	40,0	14,7	12,7	63,2	33,4	43,5	92,9	91,3	254
40-44	38,1	512	38,3	26,4	16,9	64,1	29,3	47,9	92,3	87,8	195
45-49	35,9	405	32,8	26,4	22,2	56,6	35,7	47,5	92,5	89,4	145
Résidence											
Urbain	28,2	3 327	43,6	18,1	14,2	58,5	26,2	43,6	90,7	85,5	940
Rural	28,6	1 396	27,7	28,5	16,1	74,1	38,6	45,9	88,7	81,8	399
Département											
Kouilou	23,8	108	49,5	65,8	11,3	74,3	43,0	55,1	90,5	96,3	26
Niari	33,4	239	22,1	41,8	34,9	74,1	30,7	43,1	90,1	79,6	80
Lékoumou	31,9	77	37,9	11,5	12,1	47,1	15,7	23,8	87,1	87,2	24
Bouenza	14,1	416	13,6	36,6	45,3	48,7	29,1	34,0	88,0	80,8	59
Pool	21,9	250	36,1	10,7	5,1	80,0	70,7	62,5	82,6	77,6	55
Plateaux	28,4	159	8,8	12,9	5,4	87,6	39,1	48,3	86,2	72,5	45
Cuvette	45,1	152	32,4	29,7	17,2	86,6	35,8	56,7	92,7	80,8	69
Cuvette-Ouest	29,8	61	19,1	23,9	12,2	70,8	40,0	46,9	87,3	87,5	18
Sangha	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	7
Likouala	37,3	168	26,3	27,3	9,5	62,7	32,3	27,7	87,5	82,3	63
Brazzaville	34,1	1 741	50,7	20,3	17,8	62,3	28,5	45,3	90,3	83,3	593
Pointe-Noire	23,5	1 279	34,6	11,4	1,8	52,7	21,4	42,0	92,4	91,4	301
Niveau d'instruction											
Aucun	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	20
Primaire	20,1	756	23,6	18,2	9,7	80,5	29,4	52,4	85,6	82,3	152
Secondaire 1er cycle	24,5	2 110	38,2	18,4	13,9	63,9	29,5	46,6	85,2	76,5	517
Secondaire 2nd cycle ou plus	37,4	1 734	42,2	24,7	16,6	58,8	31,0	40,4	95,5	91,4	649
Quintiles de bien-être économique											
Le plus pauvre	28,3	716	22,1	29,2	14,4	81,6	35,3	50,6	87,9	78,0	203
Second	25,0	790	34,4	33,0	19,3	67,0	37,2	51,8	87,0	84,6	197
Moyen	29,0	1 020	43,9	19,7	13,6	55,5	22,0	43,0	87,9	83,5	296
Quatrième	31,1	1 044	42,8	12,4	14,5	61,7	28,1	42,8	93,2	84,2	325
Le plus riche	27,6	1 153	43,6	19,2	13,5	57,5	31,2	38,3	92,2	89,4	318
Ensemble 15-49	28,3	4 723	38,9	21,2	14,8	63,1	29,9	44,3	90,1	84,4	1 339

[1] Les hommes ayant pu citer différentes sources, la somme des pourcentages peut excéder 100 %.
Note : un astérisque signifie qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

Dans une proportion très proche de celle des femmes (63 % contre 69 %), les hommes ont entendu parler de la fistule obstétricale par des parents ou amis. Dans près de deux cas sur cinq (39 %), les informations sur la fistule obstétricale ont été obtenues par le biais de médias comme la radio, la télévision ou les journaux. Par contre, le rôle des établissements et agents de santé ainsi que celui des agents de sensibilisation a été un peu plus important auprès des hommes qu'auprès des femmes (respectivement 21 % et 15 %). Chez les femmes, ces proportions ne sont que de respectivement 16 % et 6 %.

Opinions des hommes concernant la fistule obstétricale

Les hommes sont proportionnellement un peu moins nombreux que les femmes à connaître une femme ayant eu ou ayant actuellement une fistule obstétricale (30 % contre 37 %). En outre, c'est en milieu rural (39 % contre 26 % en milieu urbain) et dans le Pool (71 % contre un minimum de 16 % dans la Lékoumou) que les proprotions d'hommes qui connaissent personnellement une femme souffrant ou ayant souffert de fistule obstétricale sont les plus élevées.

Une proportion d'hommes plus élevée que celle des femmes (44 % contre 37 %) ont déclaré que la fistule obstétricale pouvait être causée par des moyens surnaturels. Parmi les hommes de niveau d'instruction primaire et ceux vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus pauvre, cette proportion est de respectivement 52 % et 51 %. Dans le Pool, 63 % partagent cette croyance.

Comme chez les femmes, la quasi-totalité des hommes (90 %) ont déclaré que la fistule obstétricale pouvait être guérie. Cette proportion est très élevée quelle que soit la caractéristique sociodémographique. Enfin, dans une proportion quasi identique à celle des femmes (84% contre 83%), les hommes ont déclaré qu'ils seraient prêts à vivre, dans leur ménage, avec un membre de leur famille souffrant d'une fistule obstétricale. Parmi ceux de 15-19 ans (62 %), cette proportion est plus faible qu'ailleurs.

SANTÉ DE L'ENFANT 10

Jean BILONGO

Principaux résultats

- Dans 42 % des cas, les enfants ont été complètement vaccinés selon le calendrier recommandé, c'est-à-dire avant l'âge de 12 mois.
- la couverture vaccinale est plus faible en milieu rural qu'urbain (40 % contre 49 %). Dans les départements, on note des écarts très importants : si dans le Niari, 63 % des enfants de 12-23 mois ont reçu tous les vaccins, cette proportion n'est que de 14 % dans les Plateaux.
- Pour un peu plus de la moitié des enfants ayant présenté des symptômes d'IRA (52 %), des conseils ou un traitement ont été recherchés dans un établissement de santé ou auprès d'un prestataire de santé.
- Parmi les enfants ayant eu la diarrhée, 14 % n'ont reçu aucun traitement. Parmi ceux de moins de six mois, cette proportion atteint 33 % et dans la Cuvette-Ouest, 30 %.

À l'heure actuelle, la plupart des décès d'enfants de moins de cinq ans sont dus à des maladies évitables et qui peuvent être traitées. Certains de ces décès sont provoqués, en partie, par des infections, la diarrhée et le paludisme. La vaccination et les traitements appropriés administrés à temps comptent parmi les interventions qui ont un impact important sur les niveaux de morbidité et de mortalité. Au cours de l'enquête, on a collecté, pour tous les enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, des informations permettant d'évaluer la couverture vaccinale, d'estimer la prévalence des principales maladies des enfants (infections respiratoires aigües, fièvre et diarrhée) ainsi que la proportion d'enfants malades qui ont reçu un traitement contre ces maladies. Ces informations sont essentielles à la mise en place de tout programme dont l'objectif est d'améliorer la survie et le développement du jeune enfant. En outre, la comparaison de ces résultats avec ceux de l'EDSC-I permettront d'évaluer les efforts fournis par le pays pour améliorer les chances de survie des enfants et d'adapter ou de réorienter les programmes mis en place par le gouvernement.

10.1 POIDS À LA NAISSANCE

Le faible poids à la naissance est l'une des causes majeures de mortalité et de morbidité dans la petite enfance. Aux femmes qui avaient eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années, on a demandé quel était le poids et la grosseur de l'enfant à la naissance. Les résultats sont présentés au tableau 10.1.

On constate que le pourcentage d'enfants pour lesquels on dispose d'informations sur le poids à la naissance est très élevé (91 %). Bien que cette proportion soit élevée dans tous les sous-groupes d'enfants, on relève néanmoins certaines variations : en effet, si, en milieu urbain, 99 % des enfants ont été pesés à la naissance, cette proportion n'est que de 79 % en milieu rural. De même, on dispose d'informations sur le poids à la naissance pour la quasi-totalité des enfants dont la mère a un niveau d'instruction au moins secondaire 1er cycle contre seulement 67 % pour ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction. Dans les ménages classés

dans le quintile le plus pauvre, on connaît le poids à la naissance pour seulement 72 % des enfants alors que dans les autres ménages, cette information est disponible pour la quasi-totalité des enfants (au moins 92 %). Les résultats selon le département montrent que dans le Pool (92 %), à Brazzaville (100 %) et à Pointe-Noire (99 %), le poids à la naissance est connu pour une grande majorité d'enfants. À l'opposé, dans les Plateaux, seulement 67 % d'enfants ont été pesés à la naissance.

Parmi les naissances dont le poids est connu, 10 % étaient de faible poids à la naissance (moins de 2,5 kg). À l'opposé, dans 90 % des cas, les enfants pesaient, au moins, 2,5 kg. Ce résultat est identique à celui enregistré au cours de l'EDSC-I. La proportion de naissances de faible poids est plus élevée quand la mère avait moins de 20 ans à la naissance de l'enfant que quand elle était plus âgée (12 % contre 10 % à 20-34 ans et 8 % à 35-49 ans) et quand il s'agit d'une naissance de rang 1 (12 % contre 8-10 % pour les autres rangs). Dans les départements, la proportion d'enfants pesant moins de 2,5 kg varie d'un minimum de 7 % dans le département de la Likouala à 13 % dans celui de la Lékoumou.

Tableau 10.1 Taille et poids de l'enfant à la naissance

Pourcentage de naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et dont le poids à la naissance a été déclaré; Répartition (en %)de toutes les naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par grosseur de l'enfant à la naissance estimée par la mère et pourcentage de toutes les naissances dont le poids à la naissance a été déclaré, selon certaines caractéristiques sociodémographiques Congo, 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de toutes les naissances dont le poids à la naissance a été déclaré[1]	Répartition (%) des naissances dont le poids à la naissance a été déclaré[1]				Répartition (en %) de toutes les naissances vivantes par grosseur de l'enfant à la naissance					
		Moins de 2,5 kg	2,5 kg ou plus	Total	Effectif de naissances	Très petit	Plus petit que la moyenne	Moyen ou plus gros que la moyenne	Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif de naissances
Age de la mère à la naissance											
<20	90,4	12,2	87,8	100,0	1 438	5,9	9,3	83,2	1,6	100,0	1 589
20-34	91,2	9,8	90,2	100,0	5 021	4,2	7,8	86,7	1,4	100,0	5 505
35-49	88,3	7,9	92,1	100,0	950	3,3	5,6	89,4	1,7	100,0	1 075
Rang de naissance											
1	94,2	11,6	88,4	100,0	1 926	5,4	9,9	83,8	0,9	100,0	2 044
2-3	92,1	10,0	90,0	100,0	3 096	4,8	8,0	85,5	1,7	100,0	3 362
4-5	88,9	8,4	91,6	100,0	1 580	3,5	5,5	89,5	1,5	100,0	1 776
6+	81,8	9,3	90,7	100,0	808	2,9	6,6	88,8	1,8	100,0	987
Consommation de tabac/cigarettes par la mère											
Fume cigarettes/tabac	77,8	3,6	96,4	100,0	29	1,1	22,9	76,0	0,0	100,0	38
Ne fume pas	90,7	10,0	90,0	100,0	7 379	4,4	7,7	86,4	1,5	100,0	8 132
Résidence											
Urbain	98,5	10,1	89,9	100,0	4 877	4,4	8,8	86,0	0,8	100,0	4 953
Rural	78,7	9,9	90,1	100,0	2 532	4,4	6,2	86,9	2,4	100,0	3 217
Département											
Kouilou	83,7	10,1	89,9	100,0	218	15,0	1,8	82,5	0,6	100,0	260
Niari	77,9	8,4	91,6	100,0	402	4,5	4,8	80,7	10,0	100,0	515
Lékoumou	75,6	13,3	86,7	100,0	136	5,9	15,5	78,3	0,4	100,0	179
Bouenza	81,5	9,9	90,1	100,0	728	3,8	5,5	90,1	0,6	100,0	894
Pool	91,8	11,8	88,2	100,0	535	1,2	4,4	91,8	2,6	100,0	583
Plateaux	67,4	10,3	89,7	100,0	215	3,1	5,1	91,3	0,5	100,0	319
Cuvette	84,9	7,7	92,3	100,0	263	3,3	7,0	89,5	0,3	100,0	309
Cuvette-Ouest	80,5	10,3	89,7	100,0	108	3,4	3,6	92,2	0,8	100,0	134
Sangha	78,4	12,1	87,9	100,0	123	7,5	8,9	83,3	0,4	100,0	157
Likouala	79,0	7,4	92,6	100,0	359	4,3	6,0	88,5	1,1	100,0	455
Brazzaville	99,5	8,7	91,3	100,0	2 474	5,0	8,2	86,4	0,4	100,0	2 487
Pointe-Noire	98,5	12,0	88,0	100,0	1 848	3,5	11,5	83,6	1,4	100,0	1 877
Niveau d'instruction de la mère											
Aucun	66,5	9,5	90,5	100,0	398	3,8	5,8	85,1	5,3	100,0	599
Primaire	84,1	10,0	90,0	100,0	2 118	5,6	6,3	86,1	2,0	100,0	2 518
Secondaire 1er cycle	95,9	10,4	89,6	100,0	3 689	4,3	8,3	86,5	0,9	100,0	3 847
Secondaire 2nd cycle ou plus	99,8	8,9	91,1	100,0	1 203	2,6	10,3	87,1	0,0	100,0	1 206
Quintiles de bien-être économique											
Le plus pauvre	71,7	9,8	90,2	100,0	1 343	4,1	5,8	87,0	3,1	100,0	1 873
Second	91,5	11,2	88,8	100,0	1 758	5,8	6,2	86,4	1,5	100,0	1 921
Moyen	97,4	10,7	89,3	100,0	1 534	5,3	9,8	83,6	1,4	100,0	1 575
Quatrième	98,3	7,7	92,3	100,0	1 481	3,0	9,1	87,2	0,7	100,0	1 506
Le plus riche	99,9	10,4	89,6	100,0	1 294	3,5	8,8	87,6	0,0	100,0	1 295
Ensemble[2]	90,7	10,0	90,0	100,0	7 409	4,4	7,8	86,4	1,5	100,0	8 170

[1] Basé sur, soit un enregistrement écrit, soit la déclaration de la mère.
[2] Y compris 1 enfant pour lequel l'information sur la consommation de tabac/cigarettes par la mère est manquante.

10.2 VACCINATION DES ENFANTS

D’après le Programme Élargi de Vaccination (PEV), tous les enfants devraient recevoir, avant leur premier anniversaire, une dose de vaccin BCG, trois doses de vaccin contre la polio, trois doses de Pentavalent (contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l’hépatite et l’Hemophilus influenza B), une dose de vaccin contre la rougeole et une dose de vaccin contre la fièvre jaune. La collecte des données sur la vaccination a été effectuée à partir de deux sources : le carnet de vaccination de l’enfant et les déclarations de la mère quand le carnet n’était pas disponible ou n’existait pas. Les tableaux 10.2 et 10.3 présentent, selon les différentes sources d’information, les résultats sur la couverture vaccinale des enfants de12-23 mois.

Selon les deux sources d’informations, 46 % des enfants de 12-23 mois avaient été complètement vaccinés dont 35 % selon le carnet de vaccination et 10 % selon les déclarations de la mère. La proportion d’enfants qui n’ont reçu aucun des vaccins du PEV est de 4 %. La proportion de ceux qui n’ont été que partiellement vaccinés est donc de 51 %. Dans 42 % des cas, les enfants ont été complètement vaccinés selon le calendrier recommandé, c’est-à-dire avant l’âge de 12 mois. Par rapport à 2005, on note que la couverture vaccinale a légèrement diminué, la proportion d’enfants complétement vaccinés étant passé de 52 % à 46 % (Graphique 10.1).

Globalement, 94 % des enfants sont vaccinés contre le BCG (donné en principe à la naissance) et pratiquement la même proportion avait reçu ce vaccin avant l’âge de 12 mois. Près de neuf enfants sur dix ont reçu la première dose de pentavalent (89 %). Il en est de même pour le vaccin contre la poliomyélite (87 %). Cependant, les proportions diminuent avec le nombre de doses et les taux de déperdition entre la première et la troisième dose sont loin d’être négligeables, surtout pour la poliomyélite (34 % contre 19 % pour le pentavalent). En outre, 75 % des enfants de 12-23 mois sont vaccinés contre la rougeole mais seulement 68 % des enfants le sont avant l’âge de 12 mois.

Graphique 10.1 **Couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois par type de vaccin selon l'EDSC-I 2005 et l'EDSC-II 2011-2012**

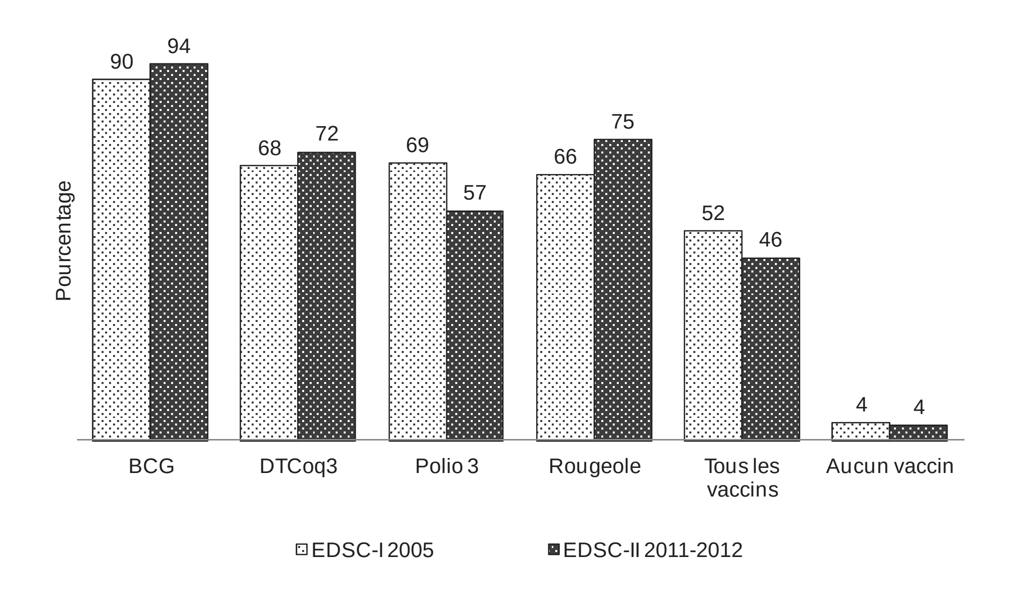


Tableau 10.2 Vaccinations par sources d'information

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu certains vaccins, à n'importe quel moment avant l'enquête selon la source d'information (carnet de vaccination ou déclaration de la mère) et pourcentage ayant été vacciné avant l'âge de 12 (18) mois Congo, 2011-2012

		DtCoq[1]			Polio							Autres vaccins				
Source d'information	BCG	1	2	3	0 [2]	1	2	3	Rougeole	Tous les vaccins[3]	Aucun vaccin	Fièvre Jaune	Hépatite/ Hib 1 [4]	Hépatite/ Hib 2 [4]	Hépatite/ Hib 3 [4]	Effectif d'enfants
Vacciné à n'importe quel moment avant l'enquête																
Carnet de vaccination	56,3	54,8	52,5	46,5	52,0	50,8	47,4	41,8	47,0	35,3	0,0	30,4	20,4	16,3	13,5	959
Déclaration de la mère	37,6	34,5	30,2	25,4	24,5	36,1	30,0	15,4	27,9	10,2	3,6	24,1	15,6	10,9	6,3	719
Les deux sources	93,9	89,3	82,7	71,9	76,5	86,9	77,4	57,2	74,9	45,5	3,6	54,5	36,0	27,2	19,8	1 678
Vacciné avant l'âge de 12 mois[5]	93,3	88,0	81,4	70,7	76,0	86,3	76,4	56,4	68,1	42,3	8,9	49,4	34,2	26,3	19,4	1 678

[1] DTCoq ou Pentacoq.
[2] Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.
[3] BCG, rougeole, les trois doses de DTCoq (ou de Pentacoq) et les trois doses de polio (non-compris la dose de polio donnée à la naissance).
[4] Les enfants qui ont reçu le Pentacoq sont comptabilisés avec le DTCoq et apparaissent également ici pour rendre compte de la vaccination contre l'hépatite et le Hib.
[5] Pour les enfants dont l'information est basée sur la déclaration de la mère, on suppose que la proportion de vaccins effectués au cours de la première année est la même que celle des enfants dont l'information provient d'un carnet de vaccination.

Le tableau 10.3 présente la couverture vaccinale pour les enfants de 12-23 mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques de la mère et de l'enfant. Les résultats montrent que la couverture vaccinale est plus faible en milieu rural qu'urbain (40 % contre 49 %). Dans les départements, on note des écarts très importants : si dans le Niari, 63 % des enfants de 12-23 mois ont reçu tous les vaccins, cette proportion n'est que de 14 % dans les Plateaux. Dans seulement 3 départements sur 12, au moins six enfants sur dix sont complètement vaccinés. Il s'agit du Niari (63 %), de Pointe Noire (60 %) et du Pool (60 %).Par ailleurs, les résultats montrent que les proportions d'enfants complètement vaccinés augmentent avec le niveau d'instruction de la mère, passant de 40 % parmi ceux dont la mère a un niveau primaire à 49 % parmi ceux dont la mère a un niveau secondaire 1er cycle pour concerner 52 % des enfants dont la mère a un niveau secondaire 2nd cycle ou plus. Enfin, les variations du taux de couverture vaccinale selon le niveau socio-économique du ménage dans lequel vit l'enfant sont plutôt irrégulières et aucune tendance ne se dégage. Cependant, dans les ménages les plus pauvres, 38 % des enfants sont complètement vaccinés contre 49 % dans les plus riches.

Les données collectées sur la vaccination des enfants de moins de 5 ans ont permis d'évaluer rétrospectivement les tendances de la couverture vaccinale avant l'âge de 12 mois pour les quatre années ayant précédé l'enquête, concernant les enfants de 12-23 mois, 24-35 mois, 36-47 mois et 48-59 mois au moment de l'enquête. Le tableau 10.4 présente les taux de couverture vaccinale d'après le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère pour les enfants de ces groupes d'âges. Le tableau présente aussi les pourcentages d'enfants pour lesquels un carnet de vaccination a été montré à l'enquêtrice.

Pour seulement 43 % des enfants de 1-4 ans, un carnet de vaccination a été montré à l'enquêtrice. Cette proportion diminue avec l'âge de l'enfant, de 57 % parmi ceux de 12-23 mois à 32 % pour ceux de 48-59 mois. Comme les enfants les plus âgés ont moins fréquemment de carnet que les plus jeunes, les données sur la couverture vaccinale qui les concernent sont moins fiables. Il se dégage de ces résultats une très légère tendance à l'amélioration du taux de vaccination complet, celui-ci étant passé de 38 % pour les enfants les plus âgés (48-59 mois) à 42 % parmi les plus jeunes (12-23 mois).

Tableau 10.3 Vaccinations selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu certains vaccins à n'importe quel moment avant l'enquête (selon le carnet de vaccination ou la déclaration de la mère) et pourcentage pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	BCG	DtCoq[1]			Polio				Rougeole	Tous les vaccins[3]	Aucun vaccin	Autres vaccins				Pourcentage avec un carnet de vaccination présenté à l'enquêtrice	Effectif d'enfants
		1	2	3	0[2]	1	2	3				Fièvre Jaune	Hépatite/ Hib 1[4]	Hépatite/ Hib 2[4]	Hépatite/ Hib 3[4]		
Sexe																	
Masculin	94,5	90,4	84,4	72,3	79,5	87,5	76,6	57,6	74,5	47,5	3,0	54,2	33,2	23,8	17,8	58,4	831
Féminin	93,4	88,2	81,1	71,4	73,7	86,4	78,3	56,8	75,3	43,6	4,1	54,9	38,7	30,6	21,8	56,0	847
Rang de naissance																	
1	96,0	90,1	83,6	70,8	77,3	87,0	77,3	53,1	77,0	41,9	2,8	55,9	40,2	33,0	23,0	61,0	399
2-3	93,7	90,4	84,6	73,3	77,0	86,1	77,1	57,5	77,1	47,7	3,6	55,3	39,3	28,9	22,6	58,5	724
4-5	94,5	90,8	82,7	73,1	77,2	88,8	76,7	62,8	72,3	46,5	3,1	54,9	30,4	21,9	14,0	56,5	369
6+	89,2	79,7	73,5	66,0	71,8	86,6	80,4	54,0	67,0	42,5	6,0	48,1	25,1	19,1	13,8	44,9	185
Résidence																	
Urbain	97,4	94,4	89,3	79,9	81,2	86,9	78,4	58,5	83,6	49,3	1,7	58,1	44,9	34,3	25,6	63,9	1 022
Rural	88,6	81,2	72,4	59,3	69,3	87,0	76,0	55,3	61,3	39,7	6,5	49,0	22,2	16,2	10,8	46,6	656
Département																	
Kouilou	91,0	91,3	83,6	65,0	54,4	96,3	83,8	59,9	70,3	39,0	2,6	47,9	43,7	30,7	11,7	42,2	52
Niari	98,5	95,9	91,7	82,8	86,9	91,5	88,2	76,9	80,5	62,7	1,5	71,3	27,9	24,8	17,5	65,4	100
Lékoumou	92,1	83,5	72,9	64,0	75,9	89,1	78,0	61,5	63,1	49,1	5,7	55,5	13,5	5,1	2,8	46,8	41
Bouenza	90,8	80,1	75,0	61,1	73,8	85,9	73,4	56,3	51,1	41,8	8,3	40,9	7,7	7,7	5,4	51,4	187
Pool	91,8	86,2	83,2	78,3	87,1	89,8	82,6	66,4	79,5	59,8	4,7	73,4	12,9	5,8	4,5	69,7	107
Plateaux	72,8	60,2	47,0	27,7	45,9	80,8	65,3	35,7	41,9	14,2	11,0	31,2	22,2	12,8	8,9	25,4	68
Cuvette	96,0	89,1	76,9	64,7	76,7	84,0	75,3	57,2	75,4	43,4	3,0	66,2	44,8	37,8	31,1	52,1	67
Cuvette-Ouest	91,6	81,8	64,9	44,5	59,6	88,8	75,6	47,0	64,2	25,7	2,1	53,5	36,5	27,9	17,5	37,1	24
Sangha	93,5	69,6	62,4	48,9	68,0	88,9	77,9	44,3	52,0	31,6	2,7	18,5	27,3	22,9	14,7	37,2	27
Likouala	78,4	73,5	62,6	49,6	62,4	79,5	66,8	47,3	57,0	32,9	12,3	45,2	26,6	21,1	15,4	43,8	92
Brazzaville	96,6	94,0	87,0	79,3	80,2	81,3	72,2	49,0	81,3	37,7	2,3	56,1	45,5	35,5	26,8	57,3	512
Pointe-Noire	98,9	97,3	93,4	81,5	80,6	94,3	86,0	67,4	88,7	60,2	0,1	57,2	50,1	36,2	26,6	69,1	403
Niveau d'instruction de la mère																	
Aucun	86,1	76,5	69,1	59,6	63,5	76,5	66,1	51,9	57,8	40,6	10,1	45,2	20,5	18,0	13,4	50,2	131
Primaire	90,3	84,4	75,7	62,9	68,7	89,3	77,2	56,5	64,8	39,6	5,3	45,0	26,9	19,0	12,1	52,0	552
Secondaire 1er cycle	96,5	93,4	87,4	78,6	82,6	86,9	78,5	57,8	79,8	48,7	2,0	60,9	43,1	32,2	24,5	58,3	745
Secondaire 2nd cycle ou plus	98,6	94,3	91,3	77,9	82,9	87,2	80,6	60,1	91,5	51,6	1,0	61,4	43,0	35,2	26,4	68,7	250
Quintiles de bien-être économique																	
Le plus pauvre	86,8	78,8	69,5	56,4	65,2	85,9	75,0	54,0	58,8	38,2	6,8	47,7	22,9	17,2	11,1	41,4	381
Second	92,7	83,7	76,9	66,4	74,1	88,1	77,6	56,6	70,1	45,6	5,5	51,6	32,5	20,9	15,3	51,0	396
Moyen	96,0	94,0	88,6	74,1	80,3	88,1	75,4	55,2	80,1	42,3	1,7	56,0	38,4	26,3	21,2	57,8	327
Quatrième	99,0	97,4	90,6	85,1	83,7	89,3	83,3	63,8	84,9	55,0	0,8	61,7	43,4	37,9	26,0	69,1	313
Le plus riche	97,5	97,3	94,1	83,8	83,5	82,5	76,2	57,5	87,1	48,7	1,6	58,6	48,6	40,0	30,4	74,3	261
Ensemble	93,9	89,3	82,7	71,9	76,5	86,9	77,4	57,2	74,9	45,5	3,6	54,5	36,0	27,2	19,8	57,2	1 678

[1] DTCoq ou Pentacoq.
[2] Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.
[3] BCG, rougeole, les trois doses de DTCoq (ou de Pentacoq) et les trois doses de polio (non-compris la dose de polio donnée à la naissance).
[4] Les enfants qui ont reçu le Pentacoq sont comptabilisés avec le DTCoq et apparaissent également ici pour rendre compte de la vaccination contre l'hépatite et le Hib.

Tableau 10.4 Vaccinations au cours de la première année

Pourcentage d'enfants âgés de 12-59 mois au moment de l'enquête ayant reçu certains vaccins avant l'âge de 12 mois et pourcentage de ceux pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, selon l'âge actuel de l'enfant, Congo 2011-2012

		DtCoq[1]			Polio							Autres vaccins					
Âge en mois	BCG	1	2	3	0 [2]	1	2	3	Rougeole	Tous les vaccins[3]	Aucun vaccin	Fièvre Jaune	Hépatite/ Hib 1 [4]	Hépatite/ Hib 2 [4]	Hépatite/ Hib 3 [4]	Pourcentage avec un carnet de vaccination présenté à l'enquêtrice	Effectif d'enfants
12-23	93,3	88,0	81,4	70,7	76,0	86,3	76,4	56,4	68,1	42,3	8,9	49,4	34,2	26,3	19,4	57,2	1 678
24-35	94,0	90,6	84,8	74,4	77,6	89,1	80,4	56,3	72,3	42,5	11,3	54,9	28,6	21,4	14,5	44,6	1 512
36-47	93,2	88,1	83,0	72,0	75,3	92,6	82,8	54,4	72,1	40,3	9,8	60,2	22,6	16,3	12,2	35,6	1 501
48-59	90,0	86,1	81,9	72,6	71,2	89,0	81,2	56,5	65,1	37,7	15,0	52,5	21,3	18,0	10,8	32,3	1 318
Ensemble	92,8	88,3	82,7	72,3	75,2	89,2	80,1	55,9	69,9	40,9	10,9	54,2	27,9	20,9	14,4	43,2	6 010

Note: L'information provient du carnet de vaccination ou, s'il n'y a pas de carnet, elle provient de la déclaration de la mère. Pour les enfants dont l'information est basée sur la déclaration de la mère, on suppose que la proportion de vaccinations reçues durant la première année est la même que celle observée pour les enfants pour lesquels on dispose d'un carnet de vaccination.
[1] DTCoq ou Pentacoq
[2] Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.
[3] BCG, rougeole, les trois doses de DTCoq (ou de Pentacoq) et les trois doses de polio (non-compris la dose de polio donnée à la naissance).
[4] Les enfants qui ont reçu le Pentacoq sont comptabilisés avec le DTCoq et apparaissent également ici pour rendre compte de la vaccination contre l'hépatite et le Hib.

10.3 MALADIES DES ENFANTS

Les infections respiratoires aiguës (IRA), et particulièrement la pneumonie, constituent l'une des premières causes de mortalité des enfants dans les pays en développement. Pour évaluer la prévalence de ces infections parmi les enfants, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient souffert de la toux pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête et, si oui, on demandait alors si la toux avait été accompagnée d'une respiration courte et rapide. En outre, pour les enfants ayant présenté ces symptômes d'IRA on a cherché à connaître le pourcentage de ceux pour lesquels on avait recherché des soins ainsi que le pourcentage de ceux qui avient reçu un traitement. Les résultats sont présentés au tableau 10.5. Précisons que les résultats sur la prévalence des IRA ne sont pas strictement comparables avec ceux de l'EDSC-I, car la prévalence des IRA varie avec la saison et les informations collectées par les EDS ne sont représentatives que pour la période de référence, c'est-à-dire les deux semaines qui précèdent l'enquête.

Infections respiratoires aiguës

Les résultats du tableau 10.5 représentés au Graphique 10.2 montrent que la prévalence des IRA n'est pas très élevée au Congo, seulement 5 % des enfants ayant présenté des symptômes caractéristiques de ce type de maladies au cours des deux semaines ayant précédé l'interview. En outre, à part dans les départements, la prévalence ne varie pas de manière très importante. C'est dans la Lékoumou, la Likouala et la Cuvette-Ouest que la prévalence des IRA est la plus élevée, 9 % des enfants y ayant présenté des symptômes. À l'opposé, dans le Pool, ces infections n'ont touchées que 1 % des enfants de moins de cinq ans au cours de la semaine qui a précédé l'enquête.

Graphique 10.2 Prévalence des IRA, de la fièvre et de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans selon l'âge

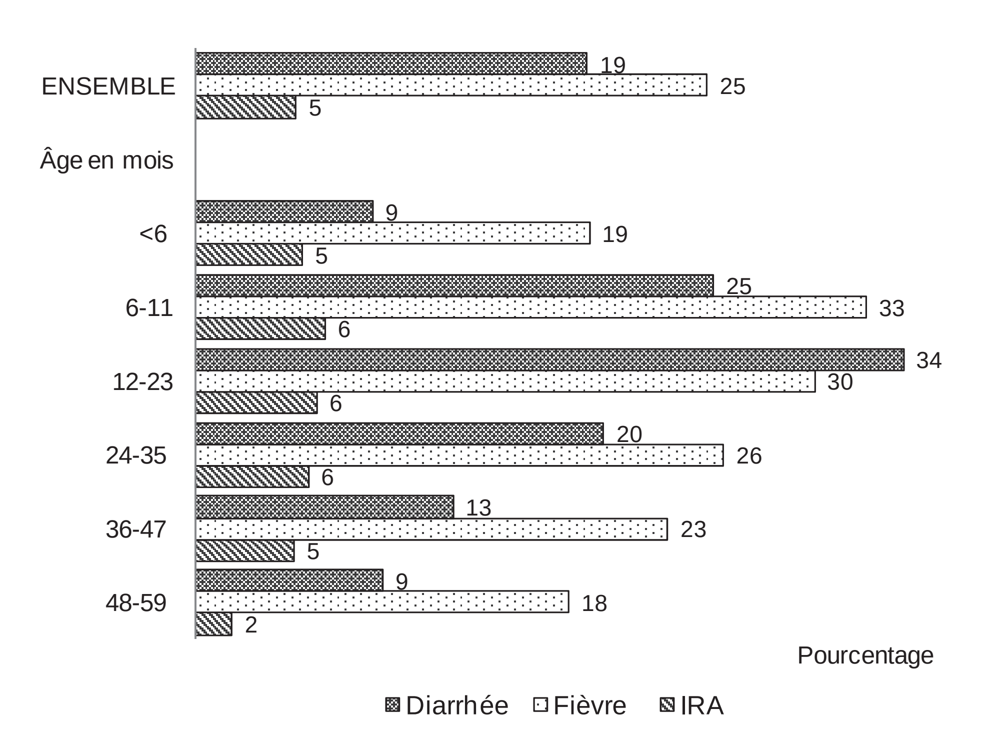


Tableau 10.5 Prévalence et traitement des symptômes d'Infection Respiratoire Aiguë (IRA)

Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont présenté des symptômes d'Infection Respiratoire Aiguë au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête; Parmi ces enfants, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé et pourcentage qui ont reçu des antibiotiques comme traitement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Parmi les enfants de moins de cinq ans : Pourcentage avec des symptômes d'IRA[1]	Effectif d'enfants	Parmi les enfants de moins de cinq ans avec des symptômes d'IRA : Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé[2]	Pourcentage ayant pris des antibiotiques	Effectif d'enfants
Âge en mois					
<6	5,2	846	60,0	76,9	44
6-11	6,3	895	63,0	37,9	57
12-23	5,9	1 678	52,8	56,6	99
24-35	5,5	1 512	52,1	63,4	83
36-47	4,8	1 501	37,6	54,3	72
48-59	1,8	1 318	(52,5)	(76,9)	24
Sexe					
Masculin	4,5	3 822	46,7	62,1	171
Féminin	5,3	3 929	56,6	55,5	207
Consommation de tabac/cigarettes par la mère					
Fume cigarettes/tabac	8,2	32	*	*	3
Ne fume pas	4,9	7 719	52,2	58,6	376
Combustible pour cuisiner					
Électricité	4,7	88	85,1	*	4
GPL/gaz naturel/biogaz	4,6	1 083	78,7	(38,7)	50
Pétrole	4,5	545	46,7	8	24
Charbon de bois	5,0	2 753	56,0	52,1	137
Bois/paille[3]	5,0	3 266	40,7	74,3	163
Résidence					
Urbain	4,9	4 687	57,3	48,8	230
Rural	4,9	3 063	44,0	73,5	149
Département					
Kouilou	7,9	247	41,4	92,2	19
Niari	4,0	498	(24,6)	(47,7)	20
Lékoumou	9,1	169	32,1	83,6	15
Bouenza	3,1	850	*	*	26
Pool	1,3	560	*	*	7
Plateaux	5,4	304	(38,6)	(66,1)	16
Cuvette	7,1	290	45,9	84,1	21
Cuvette-Ouest	8,8	125	47,7	72,7	11
Sangha	1,5	145	*	*	2
Likouala	9,2	435	60,7	74,1	40
Brazzaville	2,3	2 332	*	*	54
Pointe-Noire	8,1	1 795	67,3	41,0	146
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	4,6	563	(31,0)	(68,5)	26
Primaire	5,0	2 394	45,9	62,7	120
Secondaire 1[er] cycle	5,0	3 630	52,5	60,3	183
Secondaire 2[nd] cycle ou plus	4,2	1 165	(76,5)	(36,5)	49
Quintiles de bien-être économique					
Le plus pauvre	5,5	1 786	40,5	71,5	98
Second	5,2	1 806	48,9	65,7	93
Moyen	3,8	1 493	41,1	(63,4)	57
Quatrième	4,8	1 418	65,5	(34,3)	68
Le plus riche	5,0	1 247	70,5	(49,2)	63
Ensemble [4]	4,9	7 751	52,1	58,5	378

Note : les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Les symptômes d'IRA (toux accompagnée d'une respiration courte et rapide associée à des problèmes de congestion dans la poitrine et/ou à des difficultés respiratoires associées à des problèmes de congestion dans la poitrine) sont considérés comme une mesure indirecte de la pneumonie.
[2] Non compris les pharmacies, les boutiques et les praticiens traditionnels.
[3] Y compris l'herbe, les arbustes et les résidus agricoles.
[4] Y compris 14 enfants pour lesquels l'information sur le combustible pour cuisiner est « Autre ».

Pour un peu plus de la moitié des enfants ayant présenté des symptômes d'IRA (52 %), des conseils ou un traitement ont été recherchés dans un établissement de santé ou auprès d'un prestataire de santé. Les enfants de moins de 6 mois et ceux de 6-11 mois sont ceux pour lesquels on a le plus fréquemment recherché des conseils ou un traitement (60 % pour les moins de 6 mois et 63 % pour les 6-11 mois). Dans le groupe d'âges 36-47 mois, seulement 38 % ont bénéficié de conseils ou de traitements quand ils étaient malades. La proportion d'enfants malades pour lesquels une recherche de soins ou de traitement a été effectuée est plus élevée pour les filles que pour les garçons (57 % contre 47 %) et en milieu urbain qu'en milieu rural (57 % contre 44 %). Les résultats selon le niveau de bien-être du ménage montrent que, dans les ménages classés dans le quintile le plus pauvre, on a recherché des conseils ou un traitement pour seulement 41 % des enfants ayant présenté des symptômes d'IRA. Dans les ménages classés dans le quatrième quintile, cette proportion est de 66 % et dans les ménages les plus riches elle atteint 71 %.

Le tableau 10.5 présente aussi les proportions d'enfants qui ont présenté des symptômes d'IRA et qui ont pris des antibiotiques. Près de six enfants sur dix (59 %) ont été traités avec des antibiotiques. Les variations selon l'âge sont irrégulières. Cependant, on constate, à moins de 6 mois, une proportion élevée d'enfants dont les IRA ont été traitées avec des antibiotiques (77 %). En outre, le recours aux antibiotiques a été plus important pour les garçons que pour les filles (62% contre 56 %) et pour les enfants du milieu rural que pour ceux du milieu urbain (74 % contre 49 %).

Fièvre

Le tableau 10.6 et le graphique 10.2 présentent les résultats concernant la prévalence de la fièvre. Au niveau national, un quart des enfants de moins de 5 ans (25 %) a eu de la fièvre durant les deux semaines qui ont précédé l'interview. Cependant, dans certains groupes d'âges, cette prévalence est plus élevée. En effet, estimée à 19 % parmi les moins de 6 mois, elle augmente de manière importante pour atteindre 33 % pour les 6-11 mois et 30 % pour les 12-23 mois. Au-delà, elle commence à décliner progressivement pour atteindre son niveau le plus faible à 48-59 mois (18 %). L'écart entre les sexes est peu important. Par contre, on note des variations importantes de cette prévalence dans les départements : d'un minimum de 13 % dans le Pool et le Niari, elle atteint 34 % dans les Plateaux, 35 % dans la Likouala et un maximum de 39 % dans le Kouilou. Les résultats selon le niveau d'instruction de la mère font apparaître une prévalence plus faible chez les enfants dont la mère n'a aucune instruction que chez les autres (19 % contre 25 % chez ceux dont la mère a un niveau primaire et 28 % chez ceux dont elle a un niveau secondaire 2nd cycle ou plus).

On a demandé aux mères dont les enfants avaient eu de la fièvre si des conseils ou un traitement avaient été recherchés dans un établissement de santé ou auprès d'un prestataire de santé. Au niveau national, on constate que dans 47 % des cas, une telle démarche a été effectuée. Les résultats selon l'âge montrent que globalement la proportion d'enfants pour lesquels on a recherché un traitement ou des conseils diminue avec l'augmentation en âge de l'enfant, passant de 60 % à moins de 6 mois à 39 % à 48-59 mois. En outre, on constate qu'en milieu urbain, les enfants ont été plus fréquemment traités quand ils avaient de la fièvre que ceux du milieu rural (50 % contre 41 %). Les variations entre départements sont importantes. En effet, si pour 51 % des enfants du Pool et 56 % de ceux de Pointe-Noire, on a recherché des conseils ou un traitement contre la fièvre, cette démarche n'a été effectué que pour seulement 27 % des enfants de la Bouenza. De même, on constate des écarts importants selon le niveau d'instruction de la mère et le niveau de bien-être du ménage dans lequel vit l'enfant, 59 % des enfants dont la mère a un niveau secondaire 2nd cycle ou plus et 61 % de ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche ayant bénéficié de conseils ou de traitement contre 35 % de ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction et 40 % de ceux qui vivent dans un ménage classé dans le quintile le plus pauvre.

Tableau 10.6 Prévalence et traitement de la fièvre

Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête , parmi ces enfants, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé, pourcentage qui ont pris des antipaludéens et pourcentage qui ont pris des antibiotiques comme traitement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

	Parmi les enfants de moins de cinq ans :		Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre :			
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu de la fièvre	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé[1]	Pourcentage ayant pris des antipaludiques	Pourcentage ayant pris des antibiotiques	Effectif d'enfants
Âge en mois						
<6	19,1	846	59,6	14,6	67,6	161
6-11	32,5	895	49,0	25,3	75,0	291
12-23	30,0	1 678	47,7	20,8	68,1	504
24-35	25,6	1 512	43,6	27,5	63,7	387
36-47	22,9	1 501	45,3	29,0	69,6	343
48-59	18,1	1 318	39,4	30,4	72,3	238
Sexe						
Masculin	24,0	3 822	48,7	24,4	70,7	918
Féminin	25,6	3 929	44,7	25,5	67,4	1 007
Résidence						
Urbain	26,1	4 687	49,7	28,8	64,1	1 221
Rural	23,0	3 063	41,3	18,3	77,5	704
Département						
Kouilou	39,0	247	41,3	43,7	85,7	96
Niari	13,3	498	36,0	26,6	60,6	66
Lékoumou	31,1	169	41,3	30,8	72,8	52
Bouenza	15,6	850	27,3	11,0	86,9	133
Pool	12,6	560	51,4	15,9	77,8	71
Plateaux	34,4	304	37,8	7,1	72,8	105
Cuvette	29,5	290	41,2	16,9	75,4	86
Cuvette-Ouest	30,7	125	48,2	21,2	81,9	38
Sangha	19,8	145	43,3	28,1	71,5	29
Likouala	34,8	435	47,0	8,6	74,7	151
Brazzaville	24,9	2 332	46,8	33,5	56,8	580
Pointe-Noire	28,9	1 795	56,3	25,8	69,8	518
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	18,9	563	34,7	15,7	70,8	106
Primaire	24,6	2 394	41,5	20,3	72,4	590
Secondaire 1er cycle	24,8	3 630	46,7	26,7	69,7	902
Secondaire 2nd cycle ou plus	28,1	1 165	59,4	31,6	60,1	327
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	24,6	1 786	40,2	15,7	74,7	439
Second	23,6	1 806	44,9	18,8	69,8	426
Moyen	24,1	1 493	43,8	23,9	65,4	360
Quatrième	27,1	1 418	46,7	31,7	60,8	385
Le plus riche	25,3	1 247	61,0	39,3	73,9	315
Ensemble	24,8	7 751	46,6	25,0	69,0	1 925

[1] Non compris les pharmacies, les boutiques et les praticiens traditionnels.

En outre, quand ils ont eu de la fièvre, 25 % des enfants ont été traités avec des antipaludiques. D’un minimum de 15 % parmi les enfants de moins de 6 mois, cette proportion augmente pour atteindre son niveau le plus élevé (30 %) chez ceux de 48-59 mois. C’est en milieu urbain (29 % contre 18 % en milieu rural), dans les départements du Kouilou et à Brazzaville (respectivement, 44 % et 34 % contre un minimum de 7 % dans les Plateaux), parmi les enfants dont la mère a un niveau d’instruction au moins secondaire 2nd cycle (32 % contre 16 % quand la mère n’a aucun niveau d’instruction) et parmi ceux dont le ménage appartient au quintile le plus riche (39 % contre 16 % pour ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus pauvre) que le recours aux antipaludiques pour traiter la fièvre a été le plus fréquent.

Enfin, les résultats montrent que parmi les enfants ayant eu de la fièvre, 69 % ont été traités avec des antibiotiques. À 6-11 mois, cette proportion concerne les trois quarts des enfants (75 %). Les garçons ont été plus fréquemment traités avec des antibiotiques que les filles (71 % contre 67 %). Ce type de médicaments a été également plus fréquemment donné aux enfants du milieu rural que du milieu urbain (78 % contre 64 %) ; en particulier, on remarque dans les départements de la Bouenza et du Kouilou, qu'une majorité d'enfants ont été traités avec des antibiotiques quand ils ont eu de la fièvre (respectivement, 87 % et 86 %). Les résultats selon le niveau d'instruction de la mère montrent que c'est parmi les enfants dont la mère a un niveau d'instruction au moins secondaire 2nd cycle que l'on a le moins utilisé d'antibiotiques pour traiter la fièvre (60 % contre un maximum de 72 % quand la mère a un niveau primaire). Les variations selon les quintile de bien-être sont irrégulières et ne traduisent pas de tendance.

Diarrhée

Bien qu'à l'heure actuelle, il existe des traitements efficaces et peu coûteux, la diarrhée demeure une des principales causes de décès des jeunes enfants dans les pays en développement. Les cas de diarrhée provoquent des pertes significatives de liquides et une dénutrition qui peut entraîner la mort. Les Sels de Réhydratation par voie Orale (SRO), les liquides préconditionnés ainsi que les solutions préparées à la maison avec de l'eau, du sucre et du sel permettent d'éviter la déshydratation et de reconstituer les pertes hydriques.

Au cours de l'enquête, les enquêtrices ont demandé aux mères si leurs enfants de moins de 5 ans avaient eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, afin de mesurer la prévalence des maladies diarrhéiques. En ce qui concerne le traitement de la diarrhée, elles ont demandé aux mères si elles connaissaient les SRO et si, durant les épisodes diarrhéiques, elles avaient utilisé des sachets de SRO et/ou des liquides préconditionnés et/ou une solution d'eau sucrée et salée.

Prévalence

De l'examen des données du tableau 10.7 représentées au graphique 10.2, il ressort que près d'un enfant sur 5 (19 %) a eu, au moins, un épisode de diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête et qu'en outre, dans 2 % des cas, il y avait du sang dans les selles. Les résultats montrent que dans le groupe d'âges 12-23 mois, plus d'un tiers des enfants ont eu la diarrhée (34 %). Ces âges sont ceux auxquels les enfants commencent à recevoir des aliments autres que le lait maternel et à être sevrés. Ce sont aussi les âges auxquels les enfants commencent à explorer leur environnement, ce qui les expose davantage à la contamination par des agents pathogènes.

Contre toute attente, on note que la prévalence de la diarrhée est plus importante quand l'eau de consommation provient d'une source améliorée que non améliorée (20 % contre 16 %). Par contre, la prévalence de la diarrhée est plus faible dans les ménages disposant d'installations sanitaires améliorées et non partagées que dans les autres (14 % contre 19 % et 20 %).

Les résultats selon le milieu et le département de résidence montrent que la prévalence de la diarrhée est plus élevée en milieu urbain que rural (22 % contre 15 %), en particulier à Pointe-Noire, où un quart des enfants ont souffert de diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. À l'opposé, avec 10 %, c'est dans le Pool que la prévalence de la diarrhée est la plus faible du pays.

En outre, on note, paradoxalement, une augmentation de la prévalence de la diarrhée avec le niveau d'instruction de la mère, la proportion d'enfants ayant eu la diarrhée variant de 13 % quand la mère n'a aucun niveau d'instruction à 24 % quand elle a un niveau secondaire 2nd cycle ou plus. De même, et toujours de manière paradoxale, on note que la proportion d'enfants ayant eu la diarrhée est plus élevée dans les ménages les plus riches que dans les plus pauvres (21 % contre 15 %).

Tableau 10.7 Prévalence de la diarrhée

Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête : Toute diarrhée	Diarrhée avec sang	Effectif d'enfants
Âge en mois			
<6	8,6	0,1	846
6-11	25,1	2,6	895
12-23	34,0	3,9	1 678
24-35	19,8	2,8	1 512
36-47	12,5	1,8	1 501
48-59	9,1	1,0	1 318
Sexe			
Masculin	19,7	2,3	3 822
Féminin	18,4	2,2	3 929
Provenance de l'eau de consommation[1]			
Source améliorée	20,2	2,1	5 775
Non améliorée	15,5	2,6	1 974
Type d'installation sanitaire[2]			
Améliorée, non partagée	13,7	1,7	760
Partagée[3]	19,0	1,9	2 139
Non améliorée	19,9	2,5	4 852
Résidence			
Urbain	21,7	2,3	4 687
Rural	15,0	2,1	3 063
Département			
Kouilou	16,7	1,8	247
Niari	18,1	1,8	498
Lékoumou	22,5	2,4	169
Bouenza	10,9	1,6	850
Pool	9,6	1,2	560
Plateaux	18,0	2,9	304
Cuvette	19,1	2,9	290
Cuvette-Ouest	19,6	1,9	125
Sangha	14,3	1,3	145
Likouala	18,8	4,0	435
Brazzaville	20,1	1,7	2 332
Pointe-Noire	25,2	3,1	1 795
Niveau d'instruction de la mère			
Aucun	13,2	1,3	563
Primaire	17,3	2,0	2 394
Secondaire 1er cycle	19,4	2,5	3 630
Secondaire 2nd cycle ou plus	24,1	2,3	1 165
Quintiles de bien-être économique			
Le plus pauvre	15,2	2,3	1 786
Second	19,3	2,7	1 806
Moyen	19,9	2,1	1 493
Quatrième	21,0	2,2	1 418
Le plus riche	20,9	1,6	1 247
Ensemble[4]	19,0	2,2	7 751

[1] Se reporter au tableau 2.1 pour la définition des catégories.
[2] Se reporter au tableau 2.2 pour la définition des catégories.
[3] Toilettes qui seraient considérées comme "améliorées "si elles n'étaient pas partagées par deux ménages ou plus.
[4] Y compris deux enfants dont l'information sur la provenance de l'eau de consommation est manquante.

Traitement et alimentation

Le tableau 10.8 présente, pour les enfants de moins de 5 ans qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, le pourcentage de ceux pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé et les pourcentages de ceux ayant reçu différents traitements quand ils étaient malades. Dans seulement 37 % des cas, un traitement ou des conseils ont été recherchés pour l'enfant malade. Cependant quand la diarrhée était accompagnée de sang, la proportion atteint 54 %. Ce sont les enfants de 12-23 mois qui ont le moins bénéficié de recherche de conseils et de traitements quand ils avaient la diarrhée (33 %) alors que c'est dans ce groupe d'âges que la prévalence de la diarrhée est la plus élevée. Sur le plan géographique, les résultats montrent que c'est en milieu rural (32 %) et dans le département du Niari (16 %) que la proportion d'enfants pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement est la plus faible. Enfin, on note que pour seulement 21 % des enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction, un traitement ou des conseils ont été recherchés alors que cette proportion atteint 50 % quand la mère a un niveau secondaire 2nd cycle ou plus. En fonction du niveau de bien-être du ménage dans lequel vit l'enfant, on constate que la proportion pour lesquels des conseils ou un traitement ont été recherchés varie d'un minimum de 30 % dans le quintile moyen à un maximum de 53 % dans le plus riche.

Pour traiter la diarrhée, les résultats montrent que dans seulement 28 % des cas, on a donné aux enfants malades des sachets de SRO ou de liquides préconditionnés. En outre, 18 % des enfants ont reçu une Solution Maison Recommandée et, globalement, 37 % ont reçu l'une et/ou l'autre forme de TRO. Par ailleurs, dans 36 % des cas, les enfants malades ont reçu davantage de liquides. Globalement, en cas d'épisode diarrhéique, 59 % des enfants ont bénéficié d'une TRO et/ou ont reçu davantage de liquides. En outre, d'autres traitements ont été donnés pour guérir l'enfant : il s'agit dans, 55 % des cas, de comprimés ou de sirop et dans 11% des cas, de solutions intraveineuses. Il faut souligner que 14 % des enfants n'ont reçu aucun traitement. Parmi les enfants de moins de six mois, cette proportion atteint 33 % et dans la Cuvette-Ouest, 30 %.

Le tableau 10.9 présente les résultats concernant les pratiques alimentaires suivies pendant la diarrhée de l'enfant. Au cours des épisodes diarrhéiques, il est recommandé de donner plus de liquides et d'aliments à l'enfant. Cependant, les résultats montrent que 41 % des enfants ayant eu la diarrhée ont reçu la même quantité de liquides et que, dans 22 % des cas, les quantités ont même été réduites. Pour seulement 36 % des enfants malades, les recommandations ont été suivies en augmentant les quantités de liquides. En ce qui concerne les aliments, 9 % des enfants ont vu leurs rations alimentaires augmenter et 45 % ont conservé leur alimentation normale. Au total, 53 % des enfants ont donc été nourris selon les recommandations. Par contre, dans 42 % des cas, les quantités d'aliments ont été diminuées.

Les résultats montrent que seulement 32 % des enfants ont, à la fois, reçu davantage de liquides et ont continué à être alimentés normalement (c'est-à-dire ont reçu plus d'aliments, la même quantité ou juste un peu moins). Globalement, pendant l'épisode diarrhéique, un peu moins d'un enfant sur deux (48 %) a continué à être alimenté normalement, a bénéficié d'une TRO et/ou a reçu davantage de liquides, conformément aux directives internationales.

Tableau 10.8 Traitement de la diarrhée

Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé; Pourcentage ayant reçu une Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO), pourcentage à qui on a donné davantage de liquides, pourcentage ayant été traité avec une TRO ou à qui on a donné davantage de liquides et pourcentage d'enfants a qui on a administré d'autres traitements, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

		Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO)					Autres traitements :					
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants avec diarrhée pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé[1]	Sachets SRO ou liquides précon-ditionnés	Solution Maison Recommandée (SMR) : Solution salée sucrée ou Eau de riz	Soit SRO ou SMR	Liquides augmentés	TRO ou liquides augmentés	Comprimés/ sirops	Injection	Remède maison/ Solution intra-veineuse/ Autre	Manquant	Aucun traitement	Effectif d'enfants avec la diarrhée
Âge en mois												
<6	40,3	14,1	15,7	18,0	11,2	28,9	47,3	0,7	14,4	0,5	32,7	73
6-11	45,0	29,9	16,3	38,1	30,4	55,0	59,4	2,7	11,6	1,1	12,5	225
12-23	33,0	30,3	19,3	40,9	40,5	63,6	51,6	3,0	9,5	0,1	14,7	571
24-35	35,8	31,3	18,2	37,4	41,7	60,9	59,3	3,9	11	0,0	8,1	299
36-47	35,9	17,3	17,1	28,2	31,0	54,4	58,1	3,6	12,8	0,0	18,6	188
48-59	38,8	30,1	15,8	39,2	27,3	59,3	50,1	8,0	7,6	0,4	11,7	120
Sexe												
Masculin	39,9	29,3	18,2	37,8	34,4	58,9	52,6	3,7	13,1	0,0	14,0	753
Féminin	33,2	26,7	17,5	35,9	36,6	58,1	57,2	3,3	8,0	0,6	14,3	721
Type de diarrhée												
Pas de présence de sang	34,5	26,5	18,4	35,7	35,7	56,9	53,2	3,1	9,9	0,2	15,6	1 257
Présence de sang	53,9	41,0	18,1	49,3	37,1	74,2	67,4	4,9	15,1	0,0	2,2	173
Manquant	28,5	20,2	3,2	21,4	23,2	42,2	52,6	9,7	11,9	2,3	20,3	45
Résidence												
Urbain	38,8	30,7	21,7	40,8	37,4	63,6	54,0	3,8	9,5	0,2	13,6	1 016
Rural	31,9	22,1	9,4	28,1	31,3	47,2	56,6	2,9	13,0	0,3	15,5	459
Département												
Kouilou	28,8	13,3	20,2	26,2	59,1	63,6	70,7	6,4	5,4	0,0	7,4	41
Niari	15,9	17,4	8,2	24,1	32,4	47,1	67,3	3,4	10,6	0,0	10,5	90
Lékoumou	24,2	7,6	5,1	10,8	20,8	29,7	68,2	0,7	9,0	1,4	16,9	38
Bouenza	17,7	17,5	10,4	27,3	40,2	52,9	67,5	0,7	16,9	0,0	6,3	92
Pool	41,3	30,6	5,1	34,3	30,7	53,8	54,4	2,2	11,0	1,9	15,6	54
Plateaux	36,5	15,0	7,8	20,8	35,0	46,5	43,0	0,8	28,0	0,0	17,8	55
Cuvette	27,4	23,8	8,6	27,3	35,9	48,8	48,7	1,8	5,9	0,0	28,5	55
Cuvette-Ouest	28,7	26,7	7,1	29,9	29,5	55,0	43,7	1,7	6,5	0,0	30,3	25
Sangha	47,7	31,0	13,6	43,3	26,3	58,1	55,1	6,0	10,9	0,0	18,1	21
Likouala	45,4	30,7	11,7	36,7	23,3	46,5	54,0	3,9	12,2	0,0	14,7	82
Brazzaville	40,2	41,0	26,3	52,5	44,1	73,2	52,9	1,0	9,6	0,5	10,5	469
Pointe-Noire	41,5	23,1	19,3	31,9	28,9	54,3	52,3	7,3	8,9	0,0	17,2	453
Niveau d'instruction de la mère												
Aucun	29,8	21,3	10,6	26,4	27,8	46,3	50,8	5,2	18,5	0,0	20,8	74
Primaire	29,1	21,1	16,9	32,8	43,8	60,1	48,1	2,4	11,3	0,3	11,8	414
Secondaire 1er cycle	36,1	23,8	16,5	33,4	32,3	54,3	59,7	2,7	8,1	0,4	17,4	705
Secondaire 2nd cycle ou plus	50,8	50,4	24,8	54,5	33,4	70,1	53,8	6,7	13,7	0,0	7,7	281
Quintiles de bien-être économique												
Le plus pauvre	32,2	22,1	8,4	27,5	28,0	44,1	56,1	3,5	14,1	0,6	16,2	271
Second	33,2	30,0	24,6	40,7	33,5	58,8	50,3	3,7	11,8	0,0	17,1	348
Moyen	30,0	23,9	17,1	32,8	43,0	59,1	47,7	4,0	11,5	0,0	10,9	297
Quatrième	37,1	27,1	17,2	37,7	37,7	62,7	61,3	2,4	7,8	0,0	14,3	298
Le plus riche	52,8	37,3	20,5	45,3	34,9	67,6	60,4	4,0	7,6	1,0	11,7	261
Ensemble	36,6	28,0	17,9	36,9	35,5	58,5	54,9	3,5	10,6	0,3	14,2	1 475

[1] Non compris les pharmacies, les boutiques et les praticiens traditionnels.

Tableau 10.9 Pratiques alimentaires durant la diarrhée

Répartition (en %) des enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête par quantité de liquides et d'aliments donnée par rapport aux quantités habituelles, pourcentage d'enfants à qui on a augmenté la quantité de liquides et qui ont continué à s'alimenter pendant l'épisode diarrhéique et pourcentage d'enfants qui ont continué à s'alimenter et qui ont été traités au moyen d'une TRO et/ou à qui on a donné davantage de liquides durant les épisodes diarrhéiques, selon certaines caractéristiques sociodémographiques Congo, 2011-2012

	Quantité de liquides donnée						Quantité de nourriture donnée									
Caractéristique sociodémographique	Davan-tage	Même que d'habitude	Un peu moins	Beaucoup moins	Aucune	Total[1]	Davan-tage	Même que d'habitude	Un peu moins	Beaucoup moins	Aucune	Ne mange pas encore	Total[1]	Pourcentage à qui on a donné davantage de liquides et qui ont continué à s'alimenter[2]	Pourcentage qui ont continué à s'alimenter et qui ont été traités avec une TRO et/ou à qui on a donné davantage de liquides[1]	Effectif d'enfants avec la diarrhée
Age en mois																
<6	11,2	41,8	29,1	3,9	13,9	100,0	9,7	53,0	18,0	2,2	1,0	16,1	100,0	7,5	24,5	73
6-11	30,4	39,5	16,5	10,7	2,9	100,0	7,8	33,8	40,2	10,7	4,3	3,2	100,0	23,9	42,7	225
12-23	40,5	40,3	10,8	6,3	1,4	100,0	9,1	43,7	32,6	10,6	3,3	0,3	100,0	36,5	53,8	571
24-35	41,7	41,2	5,4	11,3	0,3	100,0	11,4	49,4	27,5	10,5	1,2	0,0	100,0	40,3	55,3	299
36-47	31,0	41,2	15,3	12,0	0,0	100,0	4,9	52,8	26,5	13,4	2,2	0,0	100,0	28,4	41,3	188
48-59	27,3	44,8	2,7	24,3	0,5	100,0	9,5	38,4	23,0	26,6	2,1	0,0	100,0	23,8	41,5	120
Sexe																
Masculin	34,4	42,9	12,0	8,2	2,0	100,0	10,7	47,3	26,8	11,2	2,2	1,5	100,0	31,6	49,1	753
Féminin	36,6	38,9	10,8	12,0	1,5	100,0	7,0	41,7	34,3	12,5	3,1	1,3	100,0	32,1	47,7	721
Type de diarrhée																
Pas de présence de sang	35,7	41,7	10,8	9,7	2,1	100,0	9,4	44,7	30,3	11,6	2,7	1,3	100,0	32,3	47,1	1 257
Présence de sang	37,1	33,3	14,9	13,1	0,2	100,0	5,4	39,1	35,4	14,3	2,2	2,1	100,0	31,1	60,9	173
Manquant	23,2	49,5	14,6	10,1	0,0	100,0	7,9	61,6	15,6	9,7	2,0	0,5	100,0	21,7	35,9	45
Résidence																
Urbain	37,4	39,0	10,7	10,8	1,9	100,0	9,8	43,5	30,4	13,7	1,6	0,8	100,0	34,2	51,9	1 016
Rural	31,3	45,2	13,0	8,5	1,6	100,0	6,8	46,9	30,5	7,7	5,1	2,7	100,0	26,7	40,6	459
Département																
Kouilou	59,1	13,8	11,4	14,5	1,4	100,0	14,0	31,2	44,0	3,8	5,2	1,8	100,0	53,1	57,7	41
Niari	32,4	56,7	9,5	1,4	0,0	100,0	13,1	58,0	24,8	3,4	0,0	0,7	100,0	30,4	44,5	90
Lékoumou	20,8	64,3	9,0	2,8	1,5	100,0	7,6	60,6	14,5	2,1	12,8	2,4	100,0	15,8	21,5	38
Bouenza	40,2	54,1	3,8	1,2	0,7	100,0	18,7	52,7	19,9	4,9	0,0	3,7	100,0	34,5	47,2	92
Pool	30,7	31,4	26,6	9,5	0,0	100,0	2,8	37,5	37,2	14,2	6,4	0,0	100,0	25,9	42,8	54
Plateaux	35,0	39,4	15,3	7,8	2,5	100,0	2,5	38,0	32,0	8,7	15,9	2,9	100,0	27,8	34,8	55
Cuvette	35,9	31,9	19,5	10,8	2,0	100,0	3,1	31,9	42,6	7,5	3,8	11,0	100,0	31,0	41,9	55
Cuvette-Ouest	29,5	55,6	9,0	4,0	1,9	100,0	12,2	42,7	38,5	4,8	1,8	0,0	100,0	26,9	50,5	25
Sangha	26,3	52,6	14,1	6,1	0,0	100,0	12,1	54,4	23,6	7,2	0,0	1,8	100,0	21,6	50,9	21
Likouala	23,3	49,8	7,4	16,5	3,1	100,0	0,0	53,4	31,2	10,9	2,0	2,6	100,0	19,2	42,4	82
Brazzaville	44,1	31,8	12,8	8,1	3,2	100,0	8,7	35,7	39,0	13,8	2,1	0,6	100,0	39,2	59,8	469
Pointe-Noire	28,9	44,6	9,6	15,5	0,9	100,0	9,3	50,3	22,2	15,9	1,3	0,4	100,0	27,8	42,9	453
Niveau d'instruction de la mère																
Aucun	27,8	50,4	8,4	8,0	5,4	100,0	15,3	57,5	18,6	4,6	1,9	2,1	100,0	26,4	44,3	74
Primaire	43,8	37,9	11,7	5,6	0,8	100,0	10,6	42,2	35,4	6,8	4,2	0,5	100,0	38,9	52,5	414
Secondaire 1[er] cycle	32,3	41,8	12,2	12,3	0,9	100,0	8,9	44,5	30,0	12,1	2,7	1,5	100,0	28,9	45,3	705
Secondaire 2[nd] cycle ou plus	33,4	40,6	9,9	11,6	4,5	100,0	4,6	44,7	27,4	20,5	0,6	2,2	100,0	30,5	51,2	281
Quintiles de bien-être économique																
Le plus pauvre	28,0	46,1	13,5	10,3	1,9	100,0	6,6	45,4	31,2	7,8	6,3	2,3	100,0	25,0	38,7	271
Second	33,5	41,3	10,5	11,8	2,9	100,0	8,3	46,2	28,8	14,0	1,6	1,1	100,0	29,2	48,8	348
Moyen	43,0	30,6	14,9	10,2	0,2	100,0	12,0	45,8	28,7	8,4	2,9	1,3	100,0	39,4	49,4	297
Quatrième	37,7	44,7	7,6	8,7	1,3	100,0	11,0	39,8	33,0	13,7	1,2	1,4	100,0	34,7	53,2	298
Le plus riche	34,9	42,7	10,9	9,0	2,5	100,0	5,9	45,4	30,9	14,9	1,8	1,0	100,0	30,6	51,4	261
Ensemble	35,5	40,9	11,4	10,1	1,8	100,0	8,9	44,5	30,4	11,8	2,7	1,4	100,0	31,9	48,4	1 475

[1] Y compris les manquants.
[2] C'est-à-dire les enfants dont les quantités de nourriture ont été augmentées, ceux pour qui elles sont restées identiques ou ceux qui en ont reçu un peu moins pendant les épisodes diarrhéiques.

Le tableau 10.10 présente les proportions de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance au cours des 5 années ayant précédé l'enquête et qui connaissent les sachets de SRO et de liquides préconditionnés. Près de sept femmes sur dix (69 %) connaissent ce traitement contre la diarrhée. Cependant, cette proportion varie de manière importante en fonction de certaines caractéristiques des femmes. En effet, si à 35-49 ans, 78 % des femmes ont déclaré connaître ce type de traitement contre la diarrhée, cette proportion n'est que de 49 % parmi celles de 15-19 ans. De même, 79 % des femmes ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus connaissant les sachets de SRO ou de liquides préconditionnés contre seulement 57 % des femmes n'ayant aucun niveau d'instruction. Enfin, dans les départements, on note des écarts importants : dans le Pool, 86 % des femmes ont déclaré connaître ce traitement contre 49 % dans les Plateaux.

Tableau 10.10 Connaissance des sachets de SRO ou des liquides préconditionnés,

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance au cours des 5 années ayant précédé l'enquête et qui connaissent les sachets de SRO ou les liquides SRO préconditionnés pour le traitement de la diarrhée selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui connaissent les sachets de SRO et les liquides préconditionnés	Effectif de femmes
Groupe d'âges		
15-19	48,8	598
20-24	67,1	1 403
25-34	71,0	2 620
35-49	78,1	1 261
Résidence		
Urbain	68,6	3 725
Rural	70,6	2 157
Département		
Kouilou	82,2	177
Niari	70,1	360
Lékoumou	72,9	123
Bouenza	67,5	628
Pool	86,2	401
Plateaux	49,1	219
Cuvette	73,2	211
Cuvette-Ouest	68,3	93
Sangha	58,3	110
Likouala	78,4	274
Brazzaville	75,1	1 862
Pointe-Noire	57,6	1 425
Niveau d'instruction		
Aucun	56,5	376
Primaire	65,1	1 698
Secondaire 1er cycle	70,3	2 856
Secondaire 2nd cycle ou plus	79,0	951
Quintiles de bien-être économique		
Le plus pauvre	65,6	1 211
Second	71,7	1 301
Moyen	66,4	1 199
Quatrième	70,5	1 164
Le plus riche	72,9	1 006
Ensemble	69,3	5 882

SRO = Sels de Réhydratation Orale.

ÉTAT NUTRITIONNEL DES FEMMES ET DES ENFANTS 11

Christophe GNIMI

Principaux résultats

- Pratiquement un quart des enfants de moins de cinq ans (24 %) accusent un retard de croissance. L'émaciation touche 6 % des enfants de moins de cinq ans et 12 % présentent une insuffisance pondérale.
- la quasi-totalité des enfants congolais sont allaités jusqu'à 6-8 mois (95 %). La pratique de l'allaitement exclusif est peu répandue. Seulement un enfant de moins de six mois sur cinq (21 %) est exclusivement allaité.
- À 6-8 mois, 14 % des enfants ne sont pas nourris conformément aux recommandations.
- Parmi les enfants de 6-59 mois, 67 % sont anémiques.
- l'anémie touche un peu plus d'une femme sur deux (54 %)
- Une proportion élevée de femmes (14 %) ont un IMC inférieur à 18,5 et présentent donc un état de déficience énergétique chronique.

Avec des taux de malnutrition aiguë et chronique élevés, la situation nutritionnelle des enfants et des femmes reste préoccupante dans la plupart des pays en développement. Ces niveaux de malnutrition élevés sont, en grande partie, la conséquence de maladies, d'apports alimentaires inadéquats et de troubles dus à des carences en micronutriments.

Cependant, des réponses efficaces existent et des stratégies mises en place au niveau des états comme, par exemple, l'iodation du sel, ont un impact sur la réduction des niveaux de malnutrition. De même, les programmes de supplémentation en fer ont eu, pour conséquence, une diminution de la prévalence de l'anémie chez les femmes et les enfants. Les programmes de supplémentation en vitamine A ont contribué à faire diminuer la prévalence de la cécité nocturne. Les recommandations en faveur de l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois suivi de l'introduction, dans les délais appropriés, d'aliments de complément adéquats pour un bon déroulement de la croissance ont été réaffirmées par l'OMS et l'UNICEF. Le Congo a adhéré aux directives de l'OMS recommandant aux mères d'allaiter exclusivement leurs enfants pendant les six premiers mois de la vie.

Les données collectées au cours de l'enquête ont permis, d'une part, d'évaluer l'état nutritionnel des enfants et des femmes ainsi que les pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant et, d'autre part, d'estimer la prévalence de l'anémie. Ces données sont essentielles à l'élaboration, la mise en place et le suivi de la politique d'amélioration de la situation nutritionnelle des femmes et des enfants.

11.1 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS

Méthodologie

L'évaluation de l'état nutritionnel des enfants est basée sur le concept d'après lequel, dans une population bien nourrie, les répartitions des mensurations des enfants, pour un âge donné, se rapprochent d'une distribution normale. Il est, en outre, généralement admis que le potentiel génétique de croissance des enfants est le même dans la plupart des populations, indépendamment de leur origine. À des fins de comparaison, l'OMS a mis en place en 2006 de nouvelles normes de croissance internationales pour le nourrisson et l'enfant de moins de cinq ans (WHO Multicenter Growth Reference Study Group, 2006). Les résultats présentés dans ce chapitre sont basés sur ces nouvelles normes de croissance mais l'annexe C7 présente, à des fins de comparaison, les résultats basés sur les références du NCHS/CDC utilisées lors de l'enquête précédente.

Trois indices exprimés en unités d'écart-type par rapport à la médiane de la population de référence et utilisant les mesures du poids et de la taille en combinaison avec l'âge permettent d'évaluer l'état nutritionnel des jeunes enfants, à savoir la taille-pour-âge, le poids-pour-taille et le poids-pour-âge.

Au cours de l'enquête, tous les enfants de moins de cinq ans présents dans les ménages enquêtés devaient être mesurés, soit 4 773 enfants. Les résultats sur l'état nutritionnel portent sur 4 591 enfants soit 96 % des enfants éligibles. La différence correspond à des enfants dont le poids et/ou la taille sont manquants, et/ou à des enfants dont les mesures de la taille et/du poids étaient manifestement erronées et/ou dont l'âge était trop imprécis. Parmi les 4 591 enfants pour lesquels l'état nutritionnel est présenté, 4 138 vivaient dans le même ménage que leur mère et leur mère a été enquêtée. Pour ces derniers, l'état nutritionnel a été analysé selon certaines caractéristiques disponibles à partir du questionnaire individuel femme, comme le rang de naissance et l'intervalle intergénésique. Pour les 453 enfants dont la mère n'a pas été enquêtée, dans 152 cas, elle était absente ou malade au moment de l'enquête mais vivait dans le même ménage que son enfant et, dans 301 cas, elle vivait ailleurs ou était décédée.

Taille pour âge

Cet indice permet d'identifier le retard de croissance appelé aussi malnutrition chronique. Le retard de croissance correspond à une inadéquation de la croissance en taille par rapport à l'âge. Il résulte d'une alimentation inadéquate pendant une longue durée et/ou d'épisodes répétés de maladies. On considère qu'après l'âge de deux ans, le retard de croissance staturale acquis dès les plus jeunes âges est difficilement rattrapable. La taille-pour-âge est révélatrice de la qualité de l'environnement et, d'une manière générale, du niveau de développement socio-économique d'une population. Le retard de croissance est défini comme une taille-pour-âge inférieure à-2 écarts-type de la médiane des standard OMS. Une taille-pour-âge inférieure à-3 écarts-type correspond à un retard de croissance sévère.

Le tableau 11.1 présente les pourcentages d'enfants accusant un retard de croissance ou souffrant de malnutrition chronique.

Tableau 11.1 État nutritionnel des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques de mesure de l'état nutritionnel : la taille en fonction de l'âge, le poids en fonction de la taille et le poids en fonction de l'âge, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

	Taille-pour-Âge[1]			Poids-pour-Taille				Poids-pour-Âge				
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Effectif d'enfants
Âge en mois												
<6	2,8	8,8	-0,2	3,4	8,5	5,9	-0,2	0,9	6,6	3,0	-0,3	464
6-8	2,6	12,4	-0,4	1,1	8,8	3,6	-0,4	2,2	10,5	0,9	-0,7	282
9-11	10,2	21,1	-0,7	3,8	9,7	1,4	-0,5	5,9	19,7	2,9	-0,8	230
12-17	6,3	23,4	-0,9	2,4	7,8	2,7	-0,3	1,8	10,5	2,0	-0,6	559
18-23	14,9	37,3	-1,5	1,0	5,1	3,2	-0,2	3,6	15,5	0,9	-0,9	461
24-35	9,0	29,9	-1,2	1,2	5,6	2,1	-0,1	3,9	11,3	0,1	-0,8	907
36-47	8,6	27,7	-1,3	0,6	1,8	3,9	-0,0	1,0	10,2	0,6	-0,7	937
48-59	7,5	21,5	-1,1	1,1	6,7	3,7	-0,3	2,0	12,7	1,5	-0,8	750
Sexe												
Masculin	8,1	25,1	-1,0	1,5	6,2	3,4	-0,2	2,5	13,2	1,2	-0,7	2 284
Féminin	7,9	23,7	-1,0	1,6	5,6	3,3	-0,2	2,3	9,9	1,2	-0,7	2 307
Intervalle intergénésique en mois [3]												
Première naissance[4]	6,9	22,5	-1,0	1,6	4,1	3,5	-0,1	2,5	9,7	1,3	-0,6	953
<24	11,9	32,9	-1,3	2,4	6,9	3,5	-0,3	3,3	13,8	1,4	-1,0	483
24-47	8,8	25,6	-1,1	1,3	5,7	3,3	-0,2	2,3	12,8	1,1	-0,8	1 609
48+	4,6	16,3	-0,6	1,7	6,2	3,2	-0,2	1,2	9,0	1,3	-0,5	1 094
Grosseur à la naissance												
Très petit	14,4	28,9	-1,3	3,1	10,2	3,5	-0,4	7,2	17,0	0,4	-1,0	180
Petit	12,1	28,9	-1,4	1,9	7,3	7,8	-0,2	3,4	18,3	1,4	-1,0	307
Moyen ou plus gros que la moyenne	6,7	22,3	-0,9	1,5	5,3	3,0	-0,2	1,6	10,2	1,3	-0,6	3 587
Manquant	17,0	35,9	-1,8	0,9	3,9	2,5	-0,4	14,8	20,3	0,0	-1,3	63
Interview de la mère												
Interviewée	7,6	23,3	-1,0	1,6	5,6	3,3	-0,2	2,2	11,2	1,2	-0,7	4 138
Mère non interviewée mais vivant dans le ménage	7,5	31,5	-1,4	0,3	13,4	1,9	-0,3	2,9	14,8	0,4	-1,0	152
Mère non interviewée et ne vivant pas dans le ménage[5]	13,1	35,9	-1,4	1,4	6,5	4,2	-0,2	5,3	14,5	1,4	-0,9	301
État nutritionnel de la mère[6]												
Maigre -BMI<18.5	14,2	36,3	-1,3	2,7	10,5	2,5	-0,6	6,7	23,9	0,8	-1,2	539
Normal -BMI 18.5-24.9	8,1	22,9	-1,0	1,6	5,0	3,7	-0,2	1,8	10,5	1,3	-0,7	2 649
En surpoids/ obèse -BMI >= 25	2,5	17,6	-0,8	1,0	5,1	2,7	-0,1	0,8	6,2	1,2	-0,5	1 003
Résidence												
Urbain	5,9	20,3	-0,9	1,5	6,0	3,6	-0,2	1,7	8,9	1,4	-0,6	2 726
Rural	11,0	30,4	-1,3	1,6	5,8	2,9	-0,2	3,4	15,5	1,0	-0,9	1 865
Département												
Kouilou	10,3	32,5	-1,3	2,4	7,3	1,3	-0,5	2,7	17,7	0,2	-1,0	158
Niari	9,3	26,9	-1,1	1,0	4,9	3,7	-0,1	3,3	11,2	1,0	-0,7	306
Lékoumou	16,3	38,6	-1,6	1,4	6,3	5,9	-0,1	4,6	19,3	1,3	-1,0	103
Bouenza	7,9	22,8	-0,8	4,6	12,4	1,6	-0,6	3,0	15,2	1,1	-0,9	538
Pool	8,6	28,5	-1,2	2,4	7,8	3,9	-0,2	3,4	14,6	0,6	-0,8	339
Plateaux	13,0	36,1	-1,4	2,2	7,3	2,8	-0,3	5,1	19,1	0,5	-1,0	184
Cuvette	8,4	24,0	-1,0	0,8	2,0	2,3	0,0	0,6	8,6	0,3	-0,6	173
Cuvette-Ouest	10,4	29,2	-1,2	0,5	5,0	2,5	-0,3	3,0	16,5	1,0	-0,9	71
Sangha	16,2	35,4	-1,6	0,6	2,5	7,2	0,2	1,6	10,6	0,8	-0,8	88
Likouala	13,0	28,9	-1,3	1,0	3,1	4,1	-0,0	3,4	13,7	1,6	-0,8	253
Brazzaville	4,7	18,9	-0,8	1,1	5,7	3,9	-0,1	1,3	7,0	1,9	-0,5	1 220
Pointe-Noire	7,2	22,7	-1,0	0,6	3,9	3,1	-0,2	2,2	10,8	1,1	-0,7	1 156
Niveau d'instruction de la mère[7]												
Aucun	11,7	26,8	-1,2	2,6	6,0	2,6	-0,4	3,6	13,2	0,4	-0,9	311
Primaire	10,7	29,7	-1,3	1,8	5,7	3,1	-0,2	3,6	15,1	0,5	-0,9	1 389
Secondaire 1[er] cycle	6,4	22,2	-0,9	1,4	6,0	3,1	-0,2	1,4	9,9	1,5	-0,6	1 995
Secondaire 2[nd] cycle ou plus	2,3	12,0	-0,6	1,0	5,9	4,7	-0,2	1,0	6,4	2,1	-0,4	593

À suivre…

Tableau 11.1—*Suite*

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques de mesure de l'état nutritionnel : la taille en fonction de l'âge, le poids en fonction de la taille et le poids en fonction de l'âge, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

	Taille-pour-Âge[1]			Poids-pour-Taille				Poids-pour-Âge				
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Effectif d'enfants
Quintiles de bien-être économique												
Le plus pauvre	13,1	34,5	-1,4	2,0	6,1	2,7	-0,2	4,0	17,6	0,5	-1,0	1 088
Second	8,6	27,6	-1,2	2,2	5,7	3,2	-0,2	3,5	13,0	1,2	-0,8	1 075
Moyen	7,8	26,9	-1,1	1,3	5,2	4,2	-0,2	1,9	10,7	1,1	-0,7	885
Quatrième	5,6	17,0	-0,8	1,0	6,7	3,0	-0,2	0,9	8,3	1,3	-0,6	841
Le plus riche	2,1	9,3	-0,6	0,9	6,1	3,8	-0,2	0,7	4,8	2,6	-0,4	702
Ensemble	8,0	24,4	-1,0	1,5	5,9	3,3	-0,2	2,4	11,6	1,2	-0,7	4 591

Note: Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Chaque indice est exprimé en termes d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant adoptées en 2006. Les indices présentés dans ce tableau ne sont PAS comparables à ceux basés sur les normes NCHS/CDC/OMS de 1977 utilisées précédemment. Le tableau est basé sur les enfants dont les dates de naissance -mois et année et les mesures du poids et de la taille sont valables.

[1] Les enfants de moins de 2 ans, ceux mesurant moins de 85 cm ainsi que ceux pour lesquels l'âge ne peut être déterminé sont mesurés en position allongée alors que tous les autres enfants sont mesurés en position debout.

[2] Y compris les enfants qui se situent en-dessous de -3 ET de la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant.

[3] Non compris les enfants dont la mère n'a pas été interviewée.

[4] Les premières naissances multiples -jumeaux, triplés, etc. sont comptées comme première naissance parce qu'elles n'ont pas d'intervalle avec la naissance précédente.

[5] Y compris les enfants dont la mère est décédée.

[6] Non compris les enfants dont la mère n'a pas été pesée et mesurée. L'état nutritionnel de la mère, basé sur l'IMC -Indice de Masse Corporelle, est présenté au tableau 11.10.

[7] Pour les femmes qui n'ont pas été interviewées, l'information provient du questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le questionnaire Ménage.

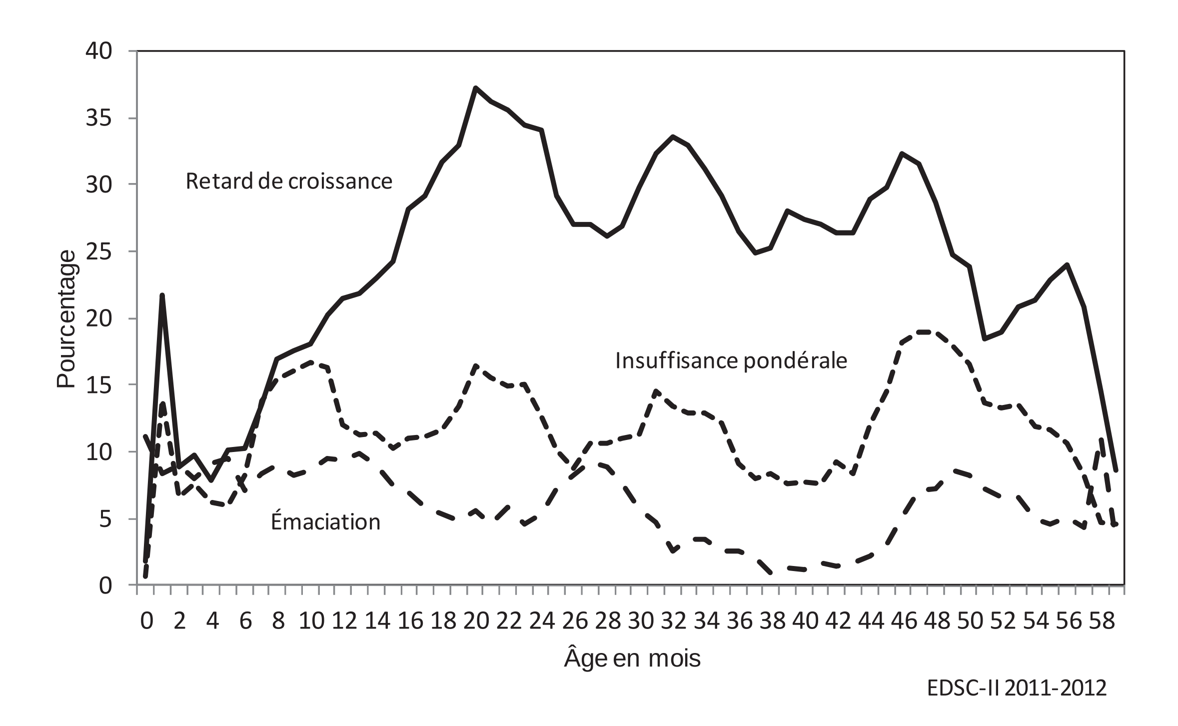
Au total 4773 enfants étaient éligibles pour le poids et taille. Le tableau porte sur 4591 enfants (soit 96,2% des enfants).La différence (3,8%) correspond à des enfants dont le poids et/ou la taille est manquant, et/ou des enfants dont le poids et/ou la taille sont invalides, et/ou des enfants dont l'âge est trop imprécis.

Au Congo, pratiquement un quart des enfants de moins de cinq ans (24 %) accusent un retard de croissance : 16 % sous la forme modérée et 8 % sous la forme sévère (graphique 11.1). Ces proportions sont beaucoup plus élevées que celles que l'on s'attend à trouver dans une population en bonne santé et bien nourrie. Cette prévalence du retard de croissance présente des écarts importants en fonction des variables sociodémographiques et économiques.

Tout d'abord, elle augmente très rapidement avec l'âge : d'un minimum de 9 % à moins de six mois, la proportion d'enfants accusant un retard de croissance passe à 21 % dans le groupe d'âges 9-11 mois et atteint un maximum de 37 % à 18-23 mois. Elle diminue légèrement au-delà de cet âge, son niveau demeurant néanmoins toujours élevé à 36-47 mois (28 %) et à 48-59 mois (22 %). Par contre, il n'y a pratiquement pas d'écart entre les sexes (25 % pour les garçons contre 24 % pour les filles).

La prévalence de la malnutrition chronique varie en fonction de l'intervalle intergénésique. En effet, la proportion d'enfants accusant ce type de malnutrition diminue avec l'augmentation de l'intervalle entre les naissances, variant de 33 % quand l'intervalle avec la naissance précédente est inférieur à 24 mois, à 26 % quand cet intervalle est 24-47 mois et à 16 % quand il est de 48 mois ou plus. On constate aussi que les enfants dont la taille à la naissance était très petite ou petite sont plus affectés par ce type de malnutrition que ceux qui étaient moyens ou plus gros (29 % contre 22 %).

Graphique 11.1 **État nutritionnel des enfants de moins de cinq ans**



L'état nutritionnel de la mère influence aussi la prévalence de la malnutrition chronique chez l'enfant. En effet, le taux du retard de croissance est plus élevé lorsque la mère est maigre que lorsque son poids est normal ou qu'elle présente une surcharge pondérale (respectivement 36 % contre 23 % et 18 %).

Les résultats du tableau 11.1 mettent aussi en évidence des écarts d'ordre géographique. En effet, en milieu urbain, 20 % des enfants de moins de cinq ans accusent un retard de croissance contre 30 % en milieu rural. En ce qui concerne la prévalence sous la forme sévère, on constate qu'elle est près de deux fois plus élevée en milieu rural qu'urbain (11 % contre 6 %). Dans les départements, la prévalence varie d'un minimum de 19 % à Brazzaville à un maximum de 39 % dans la Lékoumou. Le niveau du retard de croissance peut être considéré comme étant faiblement élevé à Brazzaville (prévalence < 20 %), modérément élevé dans les départements de Pointe-Noire, Niari, Bouenza, Pool, Cuvette, Cuvette Ouest et Likouala (prévalence entre 20 % -29 %) ; par contre, avec des prévalences comprises entre 30 % et 39 %, la situation dans les départements du Kouilou, de la Lékoumou, des Plateaux et de la Sangha peut être considérée comme grave.

On note également des variations de la prévalence du retard de croissance en fonction du niveau d'instruction de la mère, la proportion d'enfants affectés par la malnutrition chronique diminuant avec l'élévation du niveau d'instruction de la mère, d'un maximum de 30 % parmi les enfants dont la mère a un niveau primaire à un minimum de 12 % parmi ceux dont la mère a un niveau secondaire 2nd cycle ou plus.

La prévalence de la malnutrition chronique, globale ou sévère varie de manière importante en fonction du niveau de vie du ménage. L'écart de prévalence entre les ménages les plus pauvres et les plus riches est très important puisque dans les ménages les plus pauvres, la proportion d'enfants qui souffrent de retard de croissance est pratiquement quatre fois plus élevée que celle observée dans les ménages les plus riches (35 % contre 9 %). Sous la forme sévère, l'écart est également important puisque 13 % des enfants des ménages les plus pauvres en sont affectés contre seulement 2 % parmi ceux des ménages les plus riches.

Poids-pour-taille

Le tableau 11.1 présente également les proportions d'enfants atteints de malnutrition aiguë, exprimée par l'indice poids-pour-taille. Cet indice qui donne une mesure de la masse du corps en relation avec la taille reflète la situation nutritionnelle actuelle, c'est-à-dire au moment de l'enquête. Il peut donc être fortement influencé par la saison pendant laquelle a eu lieu la collecte des données. Ce type de malnutrition est souvent la conséquence d'une alimentation insuffisante durant la période ayant précédé l'observation et/ou d'une perte de poids consécutive à une maladie (diarrhée sévère, par exemple). Un enfant souffrant de cette forme de malnutrition est maigre ou émacié. Les enfants dont le poids-pour-taille se situe à-2 écarts-type en dessous de la médiane des normes OMS de la croissance de l'enfant sont considérés comme souffrant d'émaciation ou de malnutrition aiguë. Ceux se situant à moins de -3 écarts-type souffrent d'émaciation sévère ou de malnutrition aiguë sévère.

Au Congo, 6 % des enfants de moins de cinq ans sont émaciés ou atteints de malnutrition aigüe : 4 % en souffrent sous la forme modérée et 2 % sous la forme sévère. Cette proportion d'enfants émaciés, que l'on peut qualifier de modérée, est néanmoins nettement plus élevée que celle que l'on s'attend à trouver dans la population de référence (2,27 % à moins de deux écarts-type et 0,13 % à moins de trois écarts-type).

À l'exception de l'âge de l'enfant, sa grosseur à la naissance et l'état nutritionnel de la mère, on ne constate pas de variations importantes du niveau de cette forme de malnutrition. Dans les groupes d'âges, la prévalence varie peu jusqu`à 9-11 mois où elle atteint un maximum de 10 % ; ce pic peut coïncider avec la période de sevrage qui demande une alimentation plus adaptée aux besoins énergétiques de l'enfant ; elle diminue très légèrement ensuite (5 % à 18-23 mois) tout en restant relativement élevée puisque à 58-59 mois, 7 % des enfants souffrant de malnutrition aiguë. Les résultats selon la grosseur de l'enfant à la naissance montrent que les enfants très petits sont plus exposés à la malnutrition aiguë que les autres, 10 % d'entre eux étant émaciés contre 5 % de ceux qui étaient considérés comme moyens ou plus gros que la moyenne à la naissance. Enfin, la prévalence de l'émaciation parmi les enfants dont la mère est maigre est deux fois plus élevée que celle estimée parmi les enfants dont la mère a un poids normal ou trop élevé (11 % contre 5 %). En outre, il faut souligner que dans la Bouenza 12 % des enfants de moins de cinq ans présentent un état de malnutrition aiguë qui peut être qualifié de grave. À l'opposé, dans la Cuvette, la malnutrition aiguë concerne seulement 2 % des enfants.

De plus, les résultats montrent que 3 % des enfants de moins de cinq ans présentent un excès pondéral par rapport à leur taille.

Poids-pour-âge

Le troisième indice anthropométrique présenté au tableau 11.1. est le poids-pour-âge qui permet d'identifier l'insuffisance pondérale. Il s'agit d'un indice combiné car un déficit de poids par rapport à l'âge peut être provoqué par la maigreur comme par une taille trop petite. Les enfants dont le poids-pour âge se situe en dessous de -2 écarts-type en dessous de la médiane des normes OMS de la croissance de l'enfant sont considérés comme souffrant d'insuffisance pondérale. Ceux se situant en dessous de -3 écarts-type souffrent d'insuffisance pondérale sévère. En cas de poids trop élevé, (l'indice se situe à +2 écarts-type), on parle d'excès pondéral. L'indice Poids-pour-âge est utilisé le plus souvent par les services de santé pour suivre les progrès nutritionnels et la croissance des enfants. Cependant, son utilisation reste limitée, car il ne permet pas de distinguer les déficiences alimentaires antérieures, traduites par le retard de croissance, des déficiences actuelles ou récentes révélées par l'émaciation. Comme le poids-pour-taille, cet indice est sensible aux variations saisonnières et sa valeur est limitée quand il n'existe qu'une seule mesure dans le temps. Il est présenté ici essentiellement pour permettre des comparaisons avec les résultats des études ou du suivi nutritionnel des enfants qui utilisent cette mesure.

Au Congo, 12 % des enfants de moins de cinq ans souffrent d'insuffisance pondérale : 9 % sous la forme modérée et 2 % sous la forme sévère. Une fois encore, la situation reste préoccupante, puisque ces proportions sont nettement supérieures à celles que l'on s'attend à trouver dans une population en bonne santé et bien nourrie (respectivement 2,27 % et 0,14 %).

On constate des disparités importantes de la prévalence en fonction des caractéristiques sociodémographiques. Selon l'âge, les variations sont semblables à celles du retard de croissance. En effet, déjà présente avant 6 mois (7 %), l'insuffisance pondérale augmente très rapidement pour atteindre un maximum de 20 % entre 9 et 11mois puis diminuer pour atteindre 10 % à 36-47 mois et 13 % à 48-59 mois. Les garçons sont légèrement plus affectés que les filles (13 % contre 10 %). Il ressort aussi des résultats que les enfants dont la naissance avec l'enfant précédent est espacée de 48 mois ou plus présentent moins fréquemment une insuffisance pondérale que les autres (9 % contre 14 % quand l'intervalle est inférieur à 24 mois).

Les enfants dont la grosseur à la naissance a été estimée par la mère comme étant petite ou très petite souffrent plus que les autres d'insuffisance pondérale (respectivement 17 % et 18 % contre 10 %). De même, l'état nutritionnel de la mère influence celui de l'enfant : quand elle est maigre, 24 % des enfants sont trop maigres par rapport à leur âge ; par contre, quand son IMC est normal, la prévalence de l'insuffisance pondérale est deux fois plus faible (11 %).

En outre, on constate des variations selon le milieu et le département de résidence. La prévalence de l'insuffisance pondérale est nettement plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (16 % contre 9 %). Cette situation est quasiment identique à celle observée en 2005, (respectivement 18% contre 10%). Dans les départements, c'est à Brazzaville que l'on enregistre la prévalence de l'insuffisance pondérale la plus faible (7 %) et, à l'opposé, c'est dans le Kouilou (18 %), la Lékoumou et les Plateaux (19 % dans les deux cas) que l'on enregistre les niveaux les plus élevés. En termes de santé publique, selon la classification de l'insuffisance pondérale en fonction du degré de gravité, on relève que deux départements (Brazzaville, Cuvette) ont un niveau de prévalence qui peut être qualifié de faible et les autres de modéré. Aucun département n'enregistre un niveau qui peut être qualifié de grave.

À ces variations, s'ajoutent encore des variations socio-économiques. En effet, la prévalence de l'insuffisance pondérale diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction de la mère, variant d'un maximum de 15 % chez les enfants dont la mère a un niveau primaire à 6 % chez ceux dont la mère a un niveau secondaire 2nd cycle ou plus . Enfin, la proportion d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale diminue avec l'augmentation du niveau de bien-être du ménage : de 18 % dans les ménages les plus pauvres à 5 % dans les ménages les plus riches.

L'excès pondéral ne touche, en moyenne, que 1 % d'enfants de moins de cinq ans. Son taux le plus élevé est enregistré chez les bébés de moins de 6 mois où il est de 3 %.

11.2 ALLAITEMENT MATERNEL ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT

Le manque d'accès à la nourriture n'est pas la seule cause de la malnutrition. Les pratiques alimentaires constituent également un des facteurs déterminants de l'état nutritionnel des enfants. Parmi ces pratiques, celles concernant l'allaitement revêtent une importance particulière. En effet, de par ses propriétés particulières, le lait maternel est stérile et donne les anticorps d'origine immunitaire de la mère et tous les éléments nutritifs nécessaires aux enfants dans les premiers mois d'existence. Par conséquent, il évite les carences nutritionnelles et limite l'apparition de la diarrhée et d'autres maladies. De plus, par son intensité et sa fréquence, l'allaitement exclusif prolonge l'infécondité post-partum et affecte, par conséquent, l'intervalle intergénésique, ce qui influe sur l'état de santé des enfants et des mères.

Début de l'allaitement

Pour évaluer la pratique de l'allaitement au Congo, on a d'abord demandé aux femmes si elles avaient allaité leur enfant. Les résultats du tableau 11.2 montrent que dans la quasi-totalité des cas (95 %), les enfants derniers-nés au cours des deux dernières années ont été allaités. En outre, quelle que soit la caractéristique sociodémographique, les proportions d'enfants allaités restent très élevées. Les écarts entre les différents sous-groupes sont très faibles. Tout au plus peut-on souligner qu'à Pointe-Noire la proportion d'enfants allaités est nettement plus faible qu'au niveau national (88 % contre 95 %) En outre, par rapport à la précédente enquête, on ne note pratiquement pas de variation.

Tableau 11.2 Allaitement initial

Parmi les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête, pourcentage de ceux qui ont été allaités, pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités dans l'heure qui a suivi la naissance et pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités le jour qui a suivi la naissance et pourcentage ayant reçu le colostrum; parmi les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête et qui ont été allaités, pourcentage de ceux qui ont reçu des aliments avant d'être allaités, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

	Parmi les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête :					Parmi les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux dernières années et qui ont été allaités :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant été allaité	Pourcentage ayant commencé à être allaité dans l'heure qui a suivi la naissance	Pourcentage ayant commencé à être allaité le jour qui a suivi la naissance[1]	Pourcentage ayant reçu le colostrum	Effectif d'enfants derniers-nés	Pourcentage ayant reçu des aliments avant d'être allaités[2]	Effectif d'enfants derniers-nés allaités
Sexe							
Masculin	94,9	23,9	68,2	74,4	1 681	36,4	1 594
Féminin	94,9	23,7	71,4	75,1	1 745	35,7	1 655
Assistance à l'accouchement							
Prestataire formé[3]	94,6	23,6	69,5	74,4	3 225	35,1	3 051
Accoucheuse traditionnelle	100,0	32,3	88,6	77,0	54	52,5	54
Autre	99,8	25,2	70,5	83,5	127	50,1	127
Personne	90,9	25,9	63,1	71,0	18	52,9	16
Lieu de l'accouchement							
Établissement de santé	94,6	23,9	69,6	74,5	3 142	34,6	2 974
Maison	97,0	23,2	72,2	77,3	274	52,1	266
Autre	*	*	*	*	9	*	9
Résidence							
Urbain	92,4	23,4	65,8	73,4	2 105	31,5	1 944
Rural	98,8	24,6	76,3	76,9	1 321	42,8	1 306
Département							
Kouilou	98,3	12,9	67,6	42,7	109	39,3	107
Niari	97,7	33,8	72,7	86,8	209	44,6	204
Lékoumou	98,7	17,6	78,0	85,9	74	35,6	73
Bouenza	97,6	12,7	71,8	75,9	383	44,9	373
Pool	99,7	60,5	87,6	88,4	225	38,3	224
Plateaux	99,1	12,4	76,2	66,9	129	35,7	128
Cuvette	98,9	27,7	71,6	56,9	131	20,0	129
Cuvette-Ouest	98,7	12,5	64,3	72,3	55	42,3	54
Sangha	98,6	4,7	68,9	82,3	58	35,6	57
Likouala	99,5	7,0	83,6	95,3	188	40,9	187
Brazzaville	95,2	21,1	66,0	72,2	1 021	28,0	973
Pointe-Noire	87,6	28,7	63,8	72,8	845	40,0	740
Niveau d'instruction de la mère							
Aucun	95,7	25,9	79,0	78,0	241	47,3	231
Primaire	97,6	24,2	73,9	77,8	1 064	36,1	1 039
Secondaire 1er cycle	93,8	22,3	66,6	73,1	1 598	32,8	1 499
Secondaire 2nd cycle ou plus	92,2	26,6	67,2	72,0	522	41,0	481
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	99,0	24,6	78,1	79,2	759	44,3	752
Second	94,6	23,3	69,2	75,3	789	35,1	746
Moyen	94,2	23,4	68,8	76,4	693	29,1	654
Quatrième	93,8	22,9	67,0	72,4	652	28,6	612
Le plus riche	91,4	25,0	63,9	68,4	533	43,5	487
Ensemble [4]	94,9	23,8	69,8	74,7	3 426	36,1	3 250

Note: Le tableau est basé sur tous les enfants nés au cours des deux années ayant précédé l'enquête, qu'ils soient en vie ou décédés au moment de l'enquête. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée
[1] Y compris les enfants qui ont commencé à être allaités dans l'heure qui a suivi la naissance.
[2] C'est-à-dire les enfants qui ont reçu autre chose d'autre que le lait maternel pendant les trois premiers jours.
[3] Les médecins, les sages-femmes, les assistantes, les infirmières, les matrones, les aides-soignantes et les agents de santé communautaire.
[4] Y compris 2 enfants pour lesquels l'information sur l'assistance à l'accouchement est manquante et 1 enfant pour lequel l'information sur le lieu d'accouchement est manquante.

On a ensuite demandé aux mères quand l'enfant avait été mis au sein pour la première fois et si des aliments avaient été donnés à l'enfant avant le début de l'allaitement. Les résultats montrent que la majorité des enfants ont été allaités rapidement après la naissance. En effet, 70 % des enfants ont été allaités dans les 24 heures qui ont suivi leur naissance et 24 % dans l'heure après leur naissance. Cependant, bien que l'allaitement soit une pratique généralisée, on constate que dans 36 % des cas, les enfants allaités ont reçu des aliments avant l'allaitement. Dans certains sous-groupes, cette proportion est beaucoup plus élevée. Par exemple, quand la mère a accouché à la maison et quand l'assistance à l'accouchement a été fournie par un prestataire non formé, plus d'un enfant sur deux a reçu des aliments avant d'être allaité. Par rapport à l'enquête précédente, on note que la proportion d'enfants allaités dans l'heure qui a suivi leur naissance a diminué, variant de 39 % à 24 % et celle des enfants ayant reçu des aliments avant d'être allaités a augmenté, variant de 27 % à 36 %.

Le tableau 11.2 présente aussi les proportions d'enfants qui ont reçu le colostrum. Dans l'ensemble, 75 % des nouveau-nés ont reçu le colostrum. Cette moyenne nationale cache des disparités départementales. En effet, la proportion d'enfants ayant reçu le colostrum varie de 43 % dans le Kouilou à 95 % dans la Likouala. De plus, on constate que la proportion de bébés ayant reçu le colostrum diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction de la mère et avec l'augmentation du bien-être économique du ménage.

Type d'allaitement et introduction de l'alimentation de complément

L'OMS et l'UNICEF ont élaboré conjointement des directives pour une stratégie mondiale concernant l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant qui réaffirme, entre autres, que l'allaitement est le mode d'alimentation le plus approprié pour garantir aux jeunes enfants la meilleure croissance possible. Pour cela, le nourrisson doit être allaité exclusivement pendant les six premiers mois de sa vie.

Au cours de l'enquête, des questions ont été posées concernant les jeunes enfants qui vivaient avec leur mère pour savoir s'ils étaient allaités et s'ils recevaient des aliments ou des liquides. On a aussi demandé si le biberon était utilisé. Les résultats présentés dans le tableau 11.3 pour les enfants derniers-nés de moins de 2 ans montrent que la quasi-totalité des enfants congolais sont allaités jusqu'à 6-8 mois (95 %).

Tableau 11.3 Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant

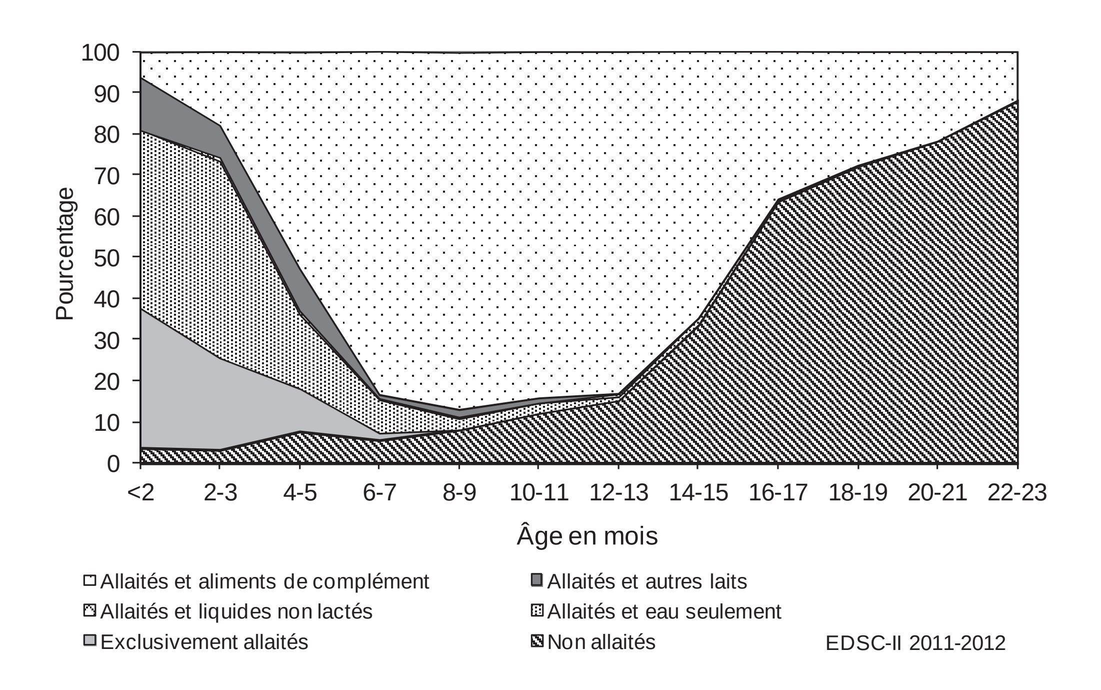
Répartition (en %) des enfants derniers-nés de moins de deux ans vivant avec leur mère par type d'allaitement et pourcentage actuellement allaités ; pourcentage de l'ensemble des enfants de moins de deux ans utilisant un biberon, selon l'âge de l'enfant en mois, Congo 2011-2012

		Allaitement et consommant :									
Âge en mois	Non allaités	Exclusivement allaités	Allaités et eau seulement	Allaités et liquides non lactés[1]	Allaités et autres laits	Allaités et aliments de complément	Total	Pourcentage actuellement allaités	Effectif des derniers-nés de moins de 2 ans	Pourcentage utilisant un biberon	Effectif des enfants de moins de 2 ans
0-1	3,7	34,0	43,2	0,0	12,9	6,1	100,0	96,3	209	12,4	214
2-3	3,2	22,4	47,7	1,0	7,8	17,9	100,0	96,8	280	10,4	281
4-5	7,7	10,5	18,0	0,9	10,2	52,6	100,0	92,3	337	15,1	350
6-8	4,6	1,2	6,3	0,2	1,6	86,2	100,0	95,4	513	12,7	517
9-11	13,4	0,1	2,4	0,4	1,0	82,8	100,0	86,6	377	12,2	379
12-17	38,0	0,1	1,0	0,3	0,0	60,7	100,0	62,0	837	5,6	871
18-23	78,7	0,0	0,2	0,0	0,0	21,1	100,0	21,3	713	5,6	807
0-3	3,4	27,4	45,8	0,5	10,0	12,9	100,0	96,6	489	11,3	496
0-5	5,2	20,5	34,4	0,7	10,1	29,1	100,0	94,8	826	12,8	846
6-9	6,8	1,0	5,6	0,3	1,4	85,0	100,0	93,2	633	13,3	638
12-15	24,4	0,1	1,3	0,4	0,1	73,8	100,0	75,6	547	6,5	564
12-23	56,7	0,0	0,6	0,2	0,0	42,5	100,0	43,3	1 550	5,6	1 678
20-23	83,0	0,0	0,1	0,0	0,0	16,9	100,0	17,0	434	5,7	512

Note: Les données sur l'allaitement se rapportent à une période de 24 heures (hier et la nuit dernière). Les enfants classés dans la catégorie "Allaitement et eau seulement" ne reçoivent aucun complément liquide ou solide. Les catégories "Non allaités", "Allaités exclusivement", "Allaités et eau seulement", "Jus/liquides non lactés", "Autres laits", et "Aliments de complément" (solides et semi solides) sont hiérarchiques et mutuellement exclusives et la somme des pourcentages égale 100 %. Ainsi, les enfants qui sont allaités et qui reçoivent des liquides non lactés et qui ne reçoivent pas d'autres laits et qui ne reçoivent pas d'aliments de complément sont classés dans la catégorie "Liquides non lactés" même s'ils reçoivent également de l'eau. Tout enfant qui reçoit des aliments de complément est classé dans cette catégorie tant qu'il est toujours allaité.
[1] les liquides non lactés comprennent les jus de fruit, les boissons à base de jus, les bouillons clairs et d'autres liquides.

En ce qui concerne l'allaitement exclusif, on constate que cette pratique est peu répandue (graphique 11.2). En effet, seulement un enfant de moins de six mois sur cinq (21 %) est exclusivement allaité, comme le recommandent les directives internationales. Environ un tiers des enfants de 0-1 mois (34 %) et 22 % de ceux de 2-3 mois ne reçoivent que le lait maternel et à 4-5 mois, plus de la moitié des enfants reçoivent déjà, en plus du lait maternel, des aliments de complément (53 %). Par rapport à 2005, la proportion d'enfants de moins 6 mois exclusivement allaités a peu varié (19 % en 2005 contre 21 % à l'enquête actuelle).

Graphique 11.2 **Allaitement selon l'âge de l'enfant**



À partir de l'âge de six mois, l'allaitement seul n'est plus suffisant et il est recommandé, pour répondre à des besoins nutritionnels croissants, de donner au jeune enfant des aliments de complément adéquats et riches en nutriments tout en continuant de l'allaiter jusqu'à l'âge de deux ans ou plus. Les résultats montrent qu'à partir de l'âge de six mois, une proportion élevée d'enfants congolais reçoivent des aliments de complément tout en continuant d'être allaités (86 % à 6-8 mois et 83 % à 9-11 mois). Cependant, à 6-8 mois, 14 % des enfants ne sont pas nourris conformément aux recommandations : soit ils ne sont plus allaités (5 %), soit ils reçoivent uniquement le sein (1 %), soit, en plus du lait maternel, ils ne reçoivent que de l'eau, d'autres laits ou d'autres liquides (8 %). Par rapport aux données de l'enquête précédente, on constate que la proportion d'enfants de 6-9 mois qui ont reçu des aliments de complément en plus du lait maternel a légèrement augmenté, passant de 78 % à 85 %.

L'utilisation du biberon n'est pas recommandée chez les jeunes enfants car elle est associée à une augmentation des risques de maladies, en particulier des maladies diarrhéiques. À 0-1 mois, 12 % des enfants ont été nourris au biberon. L'usage du biberon augmente avec l'âge de l'enfant, pour atteindre un maximum de 15 % à 4-5 mois pour diminuer par la suite. L'utilisation du biberon a augmenté au cours des 6 dernières années, passant de 10 % à 13 % pour les enfants de 0 à 6 mois et de 5 % à 13 % pour les enfants de 6 à 9 mois.

Durée médiane et fréquence de l'allaitement

À partir des données collectées, il est possible de calculer les durées médiane et moyenne de l`allaitement par type d'allaitement, exclusif ou prédominant (tableau 11.4). La durée médiane de l'allaitement est estimée à 15,4 mois et sa durée moyenne à 15,7 mois. En ce qui concerne l'allaitement exclusif, la durée médiane est estimée à seulement 0,6 mois et la durée moyenne à 1,9 mois, soit nettement moins que la durée recommandée de 6 mois. Quant á l'allaitement prédominant, les durées sont respectivement de 2,8 mois et de 4,0 mois.

Tableau 11.4 Durée médiane de l'allaitement

Durée médiane de l'allaitement, de l'allaitement exclusif et de l'allaitement prédominant des enfants nés au cours des trois années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

	Durée médiane (en mois) de l'allaitement parmi les enfants nés au cours des trois dernières années[1]		
Caractéristique sociodémographique	Allaitement	Allaitement exclusif	Allaitement prédominant[2]
Sexe			
Masculin	15,4	0,6	2,7
Féminin	15,4	0,5	2,8
Résidence			
Urbain	14,3	0,6	1,8
Rural	17,5	0,6	3,4
Département			
Kouilou	16,5	0,4	2,1
Niari	17,2	0,5	2,5
Lékoumou	20,8	0,6	3,8
Bouenza	17,1	0,4	3,5
Pool	16,0	0,7	3,9
Plateaux	18,1	0,5	2,9
Cuvette	15,8	1,6	4,3
Cuvette-Ouest	17,1	0,7	2,7
Sangha	16,8	0,6	2,6
Likouala	17,9	1,8	4,5
Brazzaville	14,6	0,7	2,2
Pointe-Noire	13,7	0,4	0,6
Niveau d'instruction de la mère			
Aucun	18,1	0,6	4,6
Primaire	15,9	0,5	2,8
Secondaire 1er cycle	15,0	0,6	2,7
Secondaire 2nd cycle ou plus	14,8	0,6	2,0
Quintiles de bien-être économique			
Le plus pauvre	18,1	0,5	3,6
Second	15,5	0,5	2,4
Moyen	15,4	0,7	3,1
Quatrième	14,7	0,5	3,1
Le plus riche	13,5	0,6	1,0
Ensemble	15,4	0,6	2,8
Moyenne pour tous les enfants	15,7	1,9	4,0

Note: Les durées moyenne et médiane sont basées sur les répartitions, au moment de l'enquête, des proportions de naissances par mois depuis la naissance. Y compris les enfants vivants et décédés au moment de l'enquête.

[1] On suppose que les enfants qui ne sont pas des derniers-nés et les enfants derniers-nés qui ne vivent pas actuellement avec leur mère ne sont pas actuellement allaités.

[2] Soit exclusivement allaités ou qui ont reçu le lait maternel et de l'eau seulement, et/ou des liquides non lactés seulement.

Les résultats montrent que la durée de l'allaitement est nettement plus longue en milieu rural qu'en milieu urbain (médiane de 17,5 mois contre 14,3 mois), dans la Lékoumou (20,8 mois) qu'à Pointe Noire (13,7 mois) et parmi les enfants dont le ménage est classé dans le quintile le plus pauvre que dans les autres (18,1 mois contre un minimum de 13,5 mois dans les ménages les plus riches). Elle est également plus longue chez les femmes n'ayant pas d'instruction par rapport aux autres (18,1 mois contre 15,9 chez celles ayant un niveau primaire et 14,8 mois chez celles ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus).

La comparaison des résultats avec l'EDSC 1 2005 montre que la durée médiane de l'allaitement a légèrement diminué, passant de 17,1 mois à 15,4 mois. Concernant la durée médiane de l'allaitement exclusif, on ne note aucun changement.

11.3 TYPE D'ALIMENTS CONSOMMÉS PAR LES JEUNES ENFANTS

Afin de s'assurer que les besoins en nutriments des jeunes enfants sont satisfaits et pour atteindre un état de santé optimal, les pratiques alimentaires appropriées doivent reposer sur la diversification de l'alimentation. Ainsi des fruits et légumes riches en vitamine A devraient être consommés quotidiennement. De même, la consommation de viande, volaille, poisson ou d'œufs devrait aussi être quotidienne ou aussi fréquente que possible. Les corps gras jouent également un rôle important dans l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants. Par contre, la consommation excessive de boissons sucrées et de jus doit être limitée, car, en dehors de leur apport énergétique, ils contiennent peu d'éléments nutritifs et diminuent l'appétit de l'enfant pour des aliments plus nutritifs

Le tableau 11.5 est basé sur l'information fournie par la mère sur les aliments et les liquides consommés, pendant la période des 24 heures ayant précédé l'enquête, par le plus jeune enfant de moins de 2 ans vivant avec elle.

Comme attendu, la proportion d'enfants qui ont consommé des aliments ou des liquides inclus dans les différents groupes présentés dans le tableau augmente, globalement, avec l'âge de l'enfant. Les enfants qui sont encore allaités sont également moins susceptibles de consommer les divers types d'aliments que les enfants qui ne sont pas allaités. Par exemple, dans le groupe d'âges 6-23 mois, seulement 43 % des enfants allaités ont consommé des fruits et légumes riches en vitamine A et 56 % de la viande, du poisson ou de la volaille. Parmi les non allaités, ces proportions sont respectivement de 56 % et 70 %.

Tableau 11.5 Aliments et liquides reçus par les enfants le jour ou la nuit ayant précédé l'interview

Pourcentage d'enfants derniers-nés de moins de deux ans vivant avec leur mère, par type d'aliments consommés le jour ou la nuit ayant précédé l'interview, selon qu'ils sont, ou non, allaités et selon l'âge, Congo 2011-2012

	Liquides			Aliments solides ou semi solides										
Age en mois	Lait en poudre pour enfant	Autres laits[1]	Autres liquides[2]	Aliments enrichis pour bébés	Aliments à base de céréales[3]	Fruits et légumes riches en vitamine A[4]	Autres fruits et légumes	Aliments à base de racines et de tubercules	Aliments à base de légumineuses et de noix	Viande, poisson, volaille	Œufs	Fromage, yaourt, autres produits laitiers	Aliments solides ou semi-solides	Effectif d'enfants
ENFANTS ALLAITÉS														
0-1	12,3	2,1	2,6	0,9	4,8	1,3	0,1	1,5	0,3	2,2	0,2	0,5	6,4	201
2-3	7,5	4,6	3,0	4,4	10,6	1,4	2,1	1,2	0,1	1,1	0,0	1,0	18,5	271
4-5	21,2	14,7	10,4	27,3	26,6	6,3	0,9	3,2	1,5	5,5	2,2	4,1	57,0	311
6-8	18,1	24,7	20,7	33,9	49,4	25,0	5,0	23,2	5,0	40,5	6,0	19,1	90,3	489
9-11	13,4	32,4	34,9	15,6	52,8	43,8	8,7	30,5	6,2	58,0	6,3	22,4	95,6	326
12-17	6,8	30,9	36,1	7,6	66,8	54,8	13,3	41,8	11,5	67,8	9,0	18,2	97,8	519
18-23	11,1	28,0	38,0	11,0	66,5	59,8	13,5	48,5	13,8	62,2	10,0	12,4	99,2	152
6-23	12,4	28,9	31,0	18,4	58,0	43,1	9,6	33,9	8,4	56,1	7,5	18,8	95,0	1 486
Ensemble	13,0	21,7	22,3	16,4	43,3	29,4	6,7	22,9	5,8	37,8	5,2	13,0	72,8	2 269
ENFANTS NON ALLAITÉS														
0-1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	8
2-3	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	9
4-5	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	26
6-8	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	24
9-11	(21,6)	(75,8)	(62,1)	(13,3)	(71,4)	(37,3)	(31,0)	(30,9)	(7,3)	(60,2)	(6,9)	(42,9)	(100,0)	50
12-17	12,3	41,6	49,9	12,5	75,2	53,7	12,2	37,9	10,2	68,8	6,3	19,9	98,7	318
18-23	11,6	45,2	51,0	7,1	77,8	59,4	17,0	49,7	8,1	71,6	9,4	21,7	98,2	561
6-23	12,9	45,6	50,9	10,6	75,9	55,8	15,8	44,1	8,6	69,5	8,0	22,5	98,3	953
Ensemble	14,5	45,3	49,0	12,4	72,7	53,7	15,1	42,2	8,2	66,6	7,6	22,4	96,6	996

Note: Les données sur l'allaitement et sur les aliments consommés se rapportent à la période de "24 heures" (hier et la nuit dernière).
[1] Inclut le lait d'animal, qu'il soit frais, en boîte, ou en poudre.
[2] N'inclut pas l'eau plate. Inclut les jus, les boissons à base de jus, les bouillons ou d'autres liquides non lactés.
[3] Inclut les aliments enrichis pour bébés.
[4] Inclut les carottes, les citrouilles, les ignames jaunes, les courges, les pommes de terre douces oranges ou jaunes, les légumes à feuilles vert foncé, comme les épinards, l'amarante, les feuilles de manioc, les mangues, les tomates, les papayes et les goyaves.
Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque signifie qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

11.4 PRÉVALENCE DE L'ANÉMIE CHEZ LES ENFANTS

L`anémie, qui est caractérisée par une baisse du volume des globules rouges et un affaiblissement de la concentration de l'hémoglobine dans le sang, est un grave problème de santé. Bien que l`anémie puisse être provoquée par des hémorragies, des infections, des problèmes génétiques ou par des maladies chroniques, elle est due le plus souvent à un apport insuffisant de fer dans l'alimentation.

Au cours de l'enquête, un prélèvement de sang capillaire a été effectué auprès des femmes de 15-49 ans et des enfants de 6-59 mois pour mesurer le niveau d`hémoglobine et évaluer la prévalence de l`anémie. Le niveau d'hémoglobine dans le sang est mesuré à l'aide d'un hémoglobinomètre portatif ou Hemocue. Le résultat est exprimé en gramme d'hémoglobine par décilitre.

La classification des niveaux d'anémie retenue est celle de l'OMS. Pour les enfants, l'anémie est considérée comme sévère si le niveau d'hémoglobine par décilitre de sang est inférieur à 7,0 g/dl. Elle est modérée si cette valeur se situe entre 7,0 et 9,9 g/dl et qualifiée de légère si le niveau se situe entre 10,0 et 10,9g/dl.

Le tableau 11.6 présente les proportions d'enfants anémiques en fonction de la gravité de l'anémie et selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques. Au Congo, 67 % des enfants de 6-59 mois sont atteints d'anémie : 32 % le sont sous la forme légère, 34 % sous la forme modérée et 1 % souffrent d'anémie sévère. Bien que les proportions d'enfants anémiques soient élevées quelle que soit la caractéristique sociodémographique et économique, on constate néanmoins des variations.

En effet, la prévalence de l'anémie diminue, progressivement, de manière sensible avec l'âge, passant d'un maximum de 87 % à 9-11 mois à 54 % parmi ceux de 48-59 mois. Les résultats concernant l'anémie modérée font apparaître la même tendance selon l'âge : de 60 % pour les enfants de 9-11 mois, la prévalence de l'anémie modérée diminue pour atteindre 20 % parmi les enfants de 48-59 mois. Par contre, il n'y a pratiquement pas d'écart selon le sexe.

En outre, on observe des différences selon le milieu et le département de résidence. La prévalence de l'anémie est légèrement plus élevée en milieu urbain que rural (68 % contre 65 %). Dans les départements, elle varie d'un maximum de 75 % à Pointe-Noire à un minimum de 59 % dans la Lékoumou et dans le Pool. Il faut remarquer que des départements comme la Cuvette-Ouest (72 %) et la Likouala (70 %) présentent des niveaux élevés d'anémie chez les enfants, niveaux supérieurs à la moyenne nationale. La prévalence de l'anémie ne varie pas de manière importante en fonction du niveau d'instruction de la mère. Par contre, la proportion d'enfants anémiques varie avec le niveau de bien-être du ménage dans lequel ils vivent, d'un maximum de 74 % dans les ménages du second quintile à 54 % dans ceux du quintile le plus riche.

Par rapport à la précédente enquête, on ne note pas de changement important de la prévalence de l'anémie chez les enfants, celle-ci étant passée de 65 % à 67 %.

Tableau 11.6 Prévalence de l'anémie chez les enfants

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois considérés comme étant atteints d'anémie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Anémie selon le niveau d'hémoglobine				
	Anémie (<11,0 g/dl)	Anémie légère (10,0-10,9 g/dl)	Anémie modérée (7,0-9,9 g/dl)	Anémie sévère (< 7,0 g/dl)	Effectif d'enfants
Âge en mois					
6-8	85,1	34,9	49,5	0,6	258
9-11	87,3	26,8	59,5	1,0	221
12-17	81,7	31,4	48,4	1,9	554
18-23	74,7	32,0	41,8	0,8	455
24-35	66,6	33,5	32,1	1,0	900
36-47	54,5	31,1	22,4	1,0	948
48-59	54,2	33,8	20,0	0,4	754
Sexe					
Masculin	66,1	30,6	34,2	1,3	2 019
Féminin	67,3	33,9	32,8	0,7	2 070
Interview de la mère					
Interviewée	67,1	32,3	34,0	0,8	3 648
Mère non interviewée mais vivant dans le ménage	67,5	35,2	27,1	5,1	136
Mère non interviewée et ne vivant pas dans le ménage[1]	62,3	30,6	30,5	1,1	306
Résidence					
Urbain	67,9	32,4	35,0	0,5	2 429
Rural	65,1	32,1	31,3	1,7	1 660
Département					
Kouilou	73,4	27,2	44,4	1,7	143
Niari	63,4	36,4	25,5	1,6	274
Lékoumou	58,7	29,9	28,3	0,6	95
Bouenza	67,8	31,9	33,7	2,2	485
Pool	59,4	33,4	25,6	0,4	296
Plateaux	63,7	35,5	27,7	0,5	171
Cuvette	68,3	32,5	34,6	1,2	149
Cuvette-Ouest	71,7	25,0	42,2	4,4	62
Sangha	59,9	27,2	30,1	2,6	85
Likouala	69,5	31,9	35,6	2,1	221
Brazzaville	61,3	32,1	28,8	0,4	1 077
Pointe-Noire	74,6	32,5	41,7	0,4	1 032
Niveau d'instruction de la mère[2]					
Aucun	68,9	31,4	34,6	3,0	278
Primaire	69,6	32,3	36,4	0,8	1 248
Secondaire 1er cycle	64,4	32,7	30,7	1,0	1 736
Secondaire 2nd cycle ou plus	69,4	32,4	36,8	0,2	522
Quintiles de bien-être économique					
Le plus pauvre	65,7	33,6	30,1	2,1	964
Second	73,7	35,9	36,8	1,0	970
Moyen	69,5	31,1	37,3	1,0	813
Quatrième	66,2	31,1	34,9	0,3	724
Le plus riche	54,4	27,4	26,9	0,0	619
Ensemble	66,7	32,3	33,5	1,0	4 089

Note: Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'interview. La prévalence de l'anémie, basée sur le niveau d'hémoglobine, est ajustée en fonction de l'altitude en utilisant les formules du CDC, 1998.
Hémoglobine en grammes par décilitre (g/dl).
[1] Y compris les enfants dont la mère est décédée.
[2] Pour les femmes qui n'ont pas été enquêtées, les informations proviennent du questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.

11.5 CONSOMMATION DE MICRONUTRIMENTS PAR LES ENFANTS

Disponibilité de sel iodé dans les ménages

La carence en iode est à l'origine de troubles importants du développement cognitif et moteur de l'enfant et le crétinisme en est la manifestation la plus grave. Chez la femme enceinte, l'iode est également un nutriment essentiel au bon développement du fœtus, notamment au niveau du cerveau. L'OMS recommande l'iodation universelle du sel de table, intervention simple à mettre en place et peu onéreuse. Au cours de l'enquête, le sel utilisé par les ménages a été testé pour déceler la présence d`iode. Les résultats sont présentés au tableau 11.7.

Tableau 11.7 Présence de sel iodé dans le ménage

Parmi tous les ménages, pourcentage dont le sel a été testé pour la présence d'iode et pourcentage ne disposant pas de sel; parmi les ménages dont le sel a été testé, pourcentage de ceux dont le sel était iodé selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Parmi tous les ménages, pourcentage : dont le sel a été testé	Ne disposant pas de sel	Effectif de ménages	Parmi les ménages dont le sel a été testé : Pourcentage disposant de sel iodé	Effectif de ménages
Résidence					
Urbain	90,2	9,8	7 352	99,6	6 630
Rural	89,3	10,7	4 280	99,3	3 824
Département					
Kouilou	90,5	9,5	340	99,8	308
Niari	90,1	9,9	645	99,5	581
Lékoumou	88,0	12,0	242	100,0	213
Bouenza	92,6	7,4	1 201	99,9	1 113
Pool	89,7	10,3	847	99,1	760
Plateaux	89,7	10,3	460	99,5	412
Cuvette	89,9	10,1	391	99,5	352
Cuvette-Ouest	81,1	18,9	188	97,9	152
Sangha	91,1	8,9	219	98,2	199
Likouala	87,8	12,2	434	97,8	381
Brazzaville	88,9	11,1	4 092	99,8	3 637
Pointe-Noire	91,1	8,9	2 573	99,3	2 345
Quintiles de bien-être économique					
Le plus pauvre	88,7	11,3	2 403	98,9	2 131
Second	87,9	12,1	2 342	99,7	2 060
Moyen	90,9	9,1	2 373	99,5	2 158
Quatrième	89,9	10,1	2 317	99,7	2 083
Le plus riche	92,0	8,0	2 197	99,7	2 021
Ensemble	89,9	10,1	11 632	99,5	10 453

Dans l'ensemble des ménages enquêtés, 10 % ne disposaient pas de sel lors du passage des enquêteurs. Parmi les 90 % de ménages dont le sel a été testé, la quasi-totalité (99 %) avait du sel iodé et cette proportion est très élevée quel que soit le milieu ou le département de résidence.

Consommation de micronutriments par les jeunes enfants

En plus de l'iode, un apport suffisant en d'autres nutriments essentiels, que ce soit par la consommation d'aliments appropriés ou par une supplémentation en micronutriments, est primordial pour un bon état nutritionnel et pour un bon développement de l'enfant. La vitamine A et le fer jouent un rôle essentiel dans le fonctionnement du système immunitaire et leur carence entraine, chez les enfants, un affaiblissement de leurs capacités de résistance pour lutter contre les maladies et augmente leur risque de mortalité.

Au cours de l'enquête, des données concernant la consommation d'aliments riches en vitamine A et en fer pour les enfants de 6-23 mois ont été collectées. Précisons qu'elles ne portent que sur les plus jeunes enfants de 6-23 mois qui vivent avec leur mère. En outre, le tableau 11.8 présente les proportions d'enfants à

qui on a donné des suppléments de fer et la proportion de ceux à qui on a donné des vermifuges. Ces résultats portent sur tous les enfants de 6-59 mois.

Tableau 11.8 Consommation de micronutriments par les enfants

Parmi les plus jeunes enfants de 6-23 mois vivant avec leur mère pourcentage de ceux qui ont reçu des aliments riches en vitamine A et riches en fer durant le jour ou la nuit ayant précédé l'enquête; parmi tous les enfants de 6-59 mois, pourcentage de ceux à qui on a donné des compléments de vitamine A au cours des six mois ayant précédé l'enquête et pourcentage à qui on a donné des vermifuges au cours des six mois ayant précédé l'enquête; parmi tous les enfants de 6-59 mois vivant dans un ménage dont le sel a été testé, pourcentage de ceux vivant dans un ménage avec du sel iodé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

	Parmi les plus jeunes enfants de 6-23 mois vivant avec leur mère :			Parmi tous les enfants de 6-59 mois :			Parmi les enfants de 6-59 mois vivant dans un ménage dont le sel a été testé pour la présence d'iode	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage qui ont consommé des aliments riches en vitamine A au cours des dernières 24 heures[1]	Pourcentage ayant consommé des aliments riches en fer au cours des dernières 24 heures[2]	Effectif d'enfants	Pourcentage à qui on a donné des suppléments de vitamine A au cours des 6 derniers mois	Pourcentage à qui on a donné des vermifuges au cours des 6 derniers mois[3]	Effectif d'enfants	Pourcentage vivant dans un ménage disposant de sel iodé[4]	Effectif d'enfants
Âge en mois								
6-8	51,8	44,5	513	63,6	45,0	517	98,5	496
9-11	73,6	62,3	377	61,8	73,1	379	99,8	354
12-17	83,8	71,2	837	71,0	82,2	871	97,9	797
18-23	88,6	73,6	713	62,9	81,5	807	99,7	734
24-35	na-	na-	na	66,5	79,1	1 512	99,6	1 420
36-47	na-	na-	na	65,0	78,4	1 501	99,1	1 383
48-59	na-	na-	na	61,4	78,9	1 318	99,4	1 225
Sexe								
Masculin	76,7	64,6	1 193	65,1	78,0	3 404	99,1	3 160
Féminin	77,0	65,1	1 246	64,6	75,5	3 500	99,2	3 249
Allaitement								
Allaite	71,4	59,9	1 486	65,3	68,3	1 547	98,9	1 435
N'allaite pas	85,5	72,7	953	64,8	79,3	5 339	99,3	4 956
Âge de la mère à la naissance								
15-19	80,4	73,7	324	64,2	70,7	539	99,6	503
20-29	76,7	63,0	1 243	62,9	76,1	3 529	99,3	3 256
30-39	76,0	65,0	776	66,6	78,5	2 365	99,0	2 228
40-49	74,1	59,2	97	71,3	78,7	472	98,7	422
Résidence								
Urbain	73,5	63,7	1 498	67,2	80,8	4 182	99,2	3 892
Rural	82,2	66,7	942	61,3	70,4	2 723	99,1	2 517
Département								
Kouilou	80,4	74,6	78	72,0	81,5	222	99,5	207
Niari	77,0	64,6	147	76,2	76,3	442	99,7	397
Lékoumou	78,6	55,3	53	78,2	74,2	150	100,0	137
Bouenza	81,4	66,7	276	59,7	67,0	753	99,9	709
Pool	88,9	71,9	159	78,7	73,6	499	99,2	457
Plateaux	84,0	71,5	100	43,5	63,0	279	99,4	262
Cuvette	76,0	67,8	88	59,8	73,5	255	99,7	239
Cuvette-Ouest	86,6	60,8	37	60,2	68,9	111	98,6	98
Sangha	76,0	69,4	40	64,6	77,9	131	98,7	125
Likouala	84,5	69,8	135	37,2	66,4	387	96,5	361
Brazzaville	77,8	65,1	701	63,7	83,2	2 065	99,8	1 874
Pointe-Noire	67,0	59,2	625	70,6	79,3	1 612	98,4	1 542
Niveau d'instruction de la mère								
Aucun	79,0	60,1	170	58,4	63,7	500	98,7	430
Primaire	79,3	64,2	791	61,3	71,1	2 153	99,2	1 975
Secondaire 1[er] cycle	76,8	67,7	1 103	65,4	79,6	3 213	99,4	3 009
Secondaire 2[nd] cycle ou plus	71,1	60,0	376	73,5	85,7	1 039	98,8	995
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	81,8	62,4	548	60,6	67,2	1 592	98,6	1 457
Second	81,3	70,9	556	64,7	72,9	1 613	99,8	1 449
Moyen	76,9	66,4	484	62,4	79,7	1 318	99,3	1 238
Quatrième	69,1	58,7	470	64,1	78,9	1 274	99,0	1 209
Le plus riche	72,9	65,3	381	75,0	89,7	1 107	99,3	1 056
Ensemble[5]	76,9	64,9	2 440	64,9	76,7	6 905	99,2	6 409

Note: Les informations dur les suppléments de vitamine A sont basées sur la déclaration de la mère et le carnet de vaccination (quand il est disponible). Les informations sur les suppléments de fer et sur les vermifuges sont basées sur la déclaration de la mère.
na = Non applicable
[1] Y compris la viande (et les abats et insectes), le poisson, les volailles, les œufs, les carottes, les citrouilles, les ignames jaunes, les courges, les pommes de terre douces oranges ou jaunes, les légumes à feuilles vert foncé, comme les épinards, l'amarante, les feuilles de manioc, les mangues, les tomates, les papayes et les goyaves. ainsi que l'huile de palme rouge, l'huile de kolo et la pâte d''arachide.
[2] Y compris la viande (abats et insectes inclus), le poisson, les volailles et œufs.
[3] Les vermifuges pour les parasites intestinaux sont couramment donnés pour traiter les helminthes et les schistosomiases.
[4] Sont exclus les enfants vivant dans un ménage dont le sel n'a pas été testé.
[5] Y compris 18 enfants de 6-59 mois et 23 enfants vivant dans un ménage dont le sel a été testé pour lesquels l'information sur l'allaitement est manquante.

Plus des trois quarts des plus jeunes enfants de 6-23 mois (77 %) avaient consommé des aliments riches en vitamine A au cours des 24 heures qui avaient précédé le jour de l'interview. Les résultats font apparaître des variations selon certaines caractéristiques. Cette consommation d'aliments riches en vitamine A augmente de manière importante avec l`âge, passant de 52 % pour les enfants de 6-8 mois à 74 % pour ceux de 9-11 mois et à 89 % pour ceux de 18-23 mois. En outre, les enfants non allaités ont plus souvent consommé des aliments riches en vitamine A que ceux qui sont encore allaités (86 % contre 71%). La consommation d'aliments contenant de la vitamine A est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (82 % contre 74 %). À Pointe-Noire, seulement 67 % d'enfants ont consommé ce type d'aliments alors que la proportion dépasse 76 % partout ailleurs et qu'elle atteint 85 % dans la Likouala, 87 % dans la Cuvette-Ouest et un maximum de 89 % dans le Pool.

Les résultats montrent aussi que près des deux-tiers des enfants de 6-23 mois (65 %) avaient consommé au cours des dernières 24 heures des aliments riches en fer. On constate le même type de variations que celles observées pour la consommation d'aliments riches en vitamine A. En effet, la proportion d'enfants à qui on a donné des aliments riches en fer augmente avec l'âge de l'enfant, passant de 45 % parmi ceux de 6-8 mois à 74 % parmi ceux de 18-23 mois. Les enfants non allaités en ont consommé plus fréquemment que ceux qui étaient encore allaités (73 % contre 60 %). La consommation d'aliments riches en fer est légèrement plus fréquente en milieu rural qu'urbain (67 % contre 64 %). Les écarts entre départements sont importants car si, dans la Lékoumou seulement 55 % des enfants ont consommé des aliments contenant du fer, cette proportion atteint 72 % dans le Pool et les Plateaux et un maximum de 75 % dans le Kouilou.

En ce qui concerne la supplémentation en vitamine A, les résultats de l'enquête montrent que parmi tous les enfants de 6-59 mois, 65 % avaient reçu, au cours des six mois ayant précédé l'interview, des suppléments de vitamine A. C'est parmi les enfants dont la mère a un niveau secondaire 2nd cycle ou plus et parmi ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche que l'on enregistre les proportions les plus élevées de ceux qui ont reçu ce complément nutritionnel. Dans le département de la Likouala, seulement 37 % des enfants ont bénéficié de ce type de supplément nutritionnel.

Le tableau 11.8 présente également les proportions d'enfants de 6-59 mois à qui on a donné des médicaments contre les vers intestinaux au cours des six derniers mois. Un peu plus des trois quarts des enfants de 6-59 mois ont été traités avec ce type de médicaments (77 %). Cette proportion est élevée quel que soit le groupe d'âges. Cependant, c'est dans le groupe d'âges 6-8 mois que ce type de médicaments a été le moins fréquemment utilisé (45 % contre 82 % à 12-17 mois et 18-23 mois). L'administration de ce médicament contre les vers intestinaux est plus fréquente quand les enfants ne sont pas allaités que quand ils le sont (79 % contre 68 %). La proportion d'enfants ayant reçu des vermifuges varie avec l'âge de la mère : de 71 % quand l'âge de la mère à la naissance de l'enfant est de 15-19 ans, la proportion passe à 79 % quand cet âge est de 40-49 ans. Quand la mère a un niveau secondaire 2 nd cycle ou plus, 86 % des enfants ont été traités avec des vermifuges. Cette proportion n'est que de 64 % quand la mère n'a aucune instruction. La proportion d'enfants ayant reçu des vermifuges augmente des ménages des quintile les plus pauvres aux plus riches, variant de 67 % dans ceux classés dans le quintile le plus pauvre à 90 % dans ceux du plus riche. En outre, on note des disparités géographiques : la proportion d'enfants traités avec des vermifuges est plus élevée en milieu urbain que rural (81 % contre 70 %) ; dans les départements, cette proportion varie d'un minimum de 63 % dans les Plateaux à un maximum 83 % à Brazzaville.

Enfin, parmi les enfants de 6-59 mois des ménages où le sel était disponible, 99 % d'entre eux vivaient dans un ménage disposant du sel iodé et étaient donc censés consommer cette qualité de sel au moment de l'enquête.

11.6 ÉTAT NUTRITIONNEL DES FEMMES

L'état nutritionnel des femmes de 15-49 ans est un des déterminants de la mortalité maternelle, du bon déroulement des grossesses ainsi que de leur issue. L'état nutritionnel des mères est conditionné à la fois par la balance énergétique, leur état de santé et le temps écoulé depuis la dernière naissance. Il existe donc une relation étroite entre les niveaux de fécondité et de morbidité. En outre, l'état nutritionnel et l'état de santé du nourrisson et du jeune enfant sont indissociables de l'état nutritionnel de la mère. Pour ces raisons, l'évaluation de l'état nutritionnel des femmes en âge de procréer est particulièrement utile puisqu'elle permet d'identifier les groupes à hauts risques.

Bien que la taille puisse varier dans les populations à cause de facteurs génétiques, elle reflète, en partie, l'effet du niveau socio-économique de la femme dans la mesure où une petite taille peut résulter d'une malnutrition chronique durant l'enfance. En outre, la taille étant associée à la largeur du bassin, les femmes de petite taille courent des risques accrus de complications pendant la grossesse et surtout pendant l'accouchement. Bien que la taille critique en deçà de laquelle une femme peut être considérée à risque varie selon les populations, on admet généralement que cette taille se situe entre 140 et 150 centimètres. Une taille inférieure à 145 centimètres est considérée comme un facteur de risque obstétrical (WFPHA, 1983). Par ailleurs, le faible poids d'une femme avant une grossesse est un facteur de risque important pour le développement et l'issue de la grossesse. Cependant, le poids étant très variable selon la taille, il est préférable d'utiliser un indicateur tenant compte de cette relation. Au cours de l'enquête, les femmes de 15-49 ans ont été pesées et mesurées. Ces mesures du poids et de la taille ont permis de déterminer l'Indice de Masse Corporelle (IMC), lequel est calculé en divisant le poids (en kilos) par le carré de la taille en mètres. Pour indiquer une déficience énergétique chronique, on utilise généralement comme seuil la valeur de 18,5. À l'opposé, pour indiquer un surpoids, le seuil retenu est de 25. Précisons que les femmes enceintes et celles qui ont eu une naissance dans les deux mois qui ont précédé l'enquête sont exclues du calcul de l'indice.

Au Congo, 2 % des femmes de 15-49 ans ont une taille inférieure à 145 centimètres, considérée ici comme seuil critique et cette proportion varie selon certaines caractéristiques sociodémographiques (tableau 11.9). On note, par exemple, que dans la Lékoumou (5 %), la Cuvette-Ouest (4 %), la Sangha (4 %) ainsi que parmi les femmes sans niveau d'instruction (4 %) et celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus pauvre (3 %), cette proportion est plus élevée que celle enregistrée au niveau global.

Le tableau 11.9 présente aussi l'IMC moyen des femmes. Celui-ci est estimé à 22,9. Dans 60 % des cas, les femmes ont un IMC normal, compris entre 18,5 et 24,9. Par contre, 14 % des femmes (10 % de maigreur légère et 4 % de maigreur modérée et sévère) ont un IMC inférieur à 18,5, ce qui dénote un état de déficience énergétique chronique. Les résultats mettent en évidence des variations selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques. Tout d'abord, on note qu'un quart des jeunes femmes de 15-19 ans ont un IMC inférieur à 18,5 et qu'elles présentent donc un état de maigreur : dans 17 % des cas, il s'agit de maigreur légère mais dans 8 % des cas, il s'agit de maigreur modérée et sévère. Dans le département des Plateaux, plus d'un quart des femmes sont trop maigres : 19 % le sont sous la forme légère mais 7 % le sont sous la forme modérée et sévère. Enfin, on note que dans les ménages classés dans les deux quintiles les plus riches, la proportion de femmes trop maigres est beaucoup moins élevée que dans les autres ménages. À l'opposé, au niveau global, 26 % des femmes ont un IMC supérieur ou égal à 25, ce qui traduit un surpoids ou un état d'obésité : dans 17 % des cas, les femmes présentent un excès pondéral et, dans 3 % des cas, il s'agit d'obésité (IMC de 30 ou plus). C'est en milieu urbain (32 %), à Brazzaville (32 %) et à Pointe-Noire (34 %), chez les femmes les plus instruites (32 %) et chez celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche (42 %) que la proportion de femmes présentant un surpoids ou étant obèses est la plus élevée.

Tableau 11.9 État nutritionnel des femmes

Parmi les femmes de 15-49 ans, pourcentage dont la taille est inférieure à 145 cm, Index de Masse Corporelle (IMC) moyen et pourcentages ayant des niveaux spécifiques d'IMC selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

	Taille		Indice de Masse Corporelle[1]								
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage en dessous de 145 cm	Effectif de femmes	Indice de Masse Corporelle moyen (IMC)	18,5-24,9 (normal)	<18,5 (Total maigre)	17,0-18,4 (Maigreur légère)	<17 (Maigreur modérée et sévère)	>=25,0 (Total en surpoids ou obèse)	25,0-29,9 (Surpoids)	>=30,0 (Obèse)	Effectif de femmes
Groupe d'âges											
15-19	1,8	1 155	20,4	69,0	25,2	17,4	7,8	5,8	5,4	0,5	1 037
20-29	1,9	2 008	22,5	65,3	12,2	8,8	3,3	22,5	16,7	5,8	1 700
30-39	1,0	1 495	24,5	50,2	10,3	7,6	2,7	39,5	24,7	14,8	1 344
40-49	1,1	822	24,2	50,6	11,6	9,1	2,5	37,8	21,9	15,9	806
Résidence											
Urbain	1,1	3 659	23,4	54,6	13,8	9,7	4,1	31,6	20,4	11,2	3 323
Rural	2,2	1 821	21,7	70,1	15,4	11,8	3,7	14,5	10,8	3,7	1 563
Département											
Kouilou	0,7	152	21,5	69,6	14,8	12,2	2,6	15,5	12,3	3,2	131
Niari	2,3	297	22,3	65,3	15,3	12,9	2,4	19,4	13,1	6,3	250
Lékoumou	4,7	101	21,5	75,3	14,5	10,7	3,9	10,2	7,7	2,5	87
Bouenza	1,3	614	21,5	65,5	18,9	13,9	5,1	15,5	10,9	4,6	543
Pool	2,4	333	21,5	73,1	15,1	11,6	3,5	11,8	9,5	2,3	283
Plateaux	2,5	167	20,8	64,0	25,9	18,6	7,2	10,1	8,0	2,2	143
Cuvette	0,5	179	22,7	65,9	13,2	10,2	3,0	20,9	14,7	6,2	151
Cuvette-Ouest	4,0	69	21,3	71,4	18,1	11,7	6,4	10,6	8,3	2,2	61
Sangha	3,9	95	23,1	64,5	7,8	6,3	1,6	27,7	20,7	7,0	80
Likouala	2,0	227	22,4	73,3	8,7	6,1	2,6	18,0	13,5	4,5	196
Brazzaville	1,5	1 757	23,4	54,6	13,5	9,6	3,9	31,9	21,0	10,9	1 618
Pointe-Noire	0,7	1 488	23,8	53,1	12,9	8,8	4,1	34,0	21,1	12,9	1 341
Niveau d'instruction											
Aucun	4,0	315	22,2	68,2	14,1	10,9	3,1	17,8	13,7	4,1	272
Primaire	2,6	1 390	22,2	64,5	15,6	11,5	4,1	19,8	14,0	5,9	1 205
Secondaire 1er cycle	1,1	2 776	23,1	58,2	13,8	10,3	3,5	28,0	18,2	9,8	2 499
Secondaire 2nd cycle ou plus	0,4	1 000	23,5	53,9	14,1	8,8	5,3	32,0	20,6	11,4	910
Quintiles de bien-être économique											
Le plus pauvre	2,9	972	21,4	72,0	16,5	12,7	3,7	11,6	9,4	2,2	826
Second	2,5	1 152	21,8	64,4	17,3	12,2	5,2	18,3	12,7	5,6	993
Moyen	0,7	1 146	22,6	58,1	19,3	14,2	5,1	22,6	13,3	9,4	1 046
Quatrième	1,1	1 100	23,5	56,0	10,6	7,0	3,6	33,4	23,1	10,3	978
Le plus riche	0,5	1 110	24,7	49,9	8,2	6,0	2,2	41,8	26,7	15,2	1 044
Ensemble	1,5	5 480	22,9	59,5	14,3	10,4	4,0	26,1	17,3	8,8	4 886

Note: L'Indice de masse Corporelle (IMC) est le ratio du poids en kilogrammes par rapport au carré de la taille en mètres (kg/m2).
[1] Sont exclues les femmes enceintes et les femmes ayant eu une naissance dans les deux mois précédents.
Au total 5680 étaient éligibles pour la taille.
Le tableau porte sur 5480 femmes pour la taille (soit 96,5% des femmes).
La différence (3,5%) correspond à des femmes dont la taille est manquante, et/ou dont la taille est invalide.
Au total 5073 étaient éligibles pour la taille et le poids (les femmes enceintes et les femmes ayant eu une naissance dans les deux mois précédents sont exclues).
Le tableau porte sur 4886 femmes pour l'IMC (soit 96,3% des femmes).La différence (3,7%) correspond à des femmes dont le poids et/ou la taille est manquant, et/ou dont le poids et/ou la taille est invalide.

11.7 ANÉMIE CHEZ LES FEMMES

La classification des niveaux d'anémie retenue est celle de l'OMS. Pour les femmes enceintes, l'anémie est considérée comme :

- sévère si le taux d'hémoglobine est inférieur à 7,0 g/dl.
- modérée si cette valeur se situe entre 7,0 et 9,9 g/dl
- légère si le niveau se situe entre 10,0 et 10,9g/dl.

Par contre, pour les femmes non enceintes, l'anémie sera considérée comme légère si le taux d'hémoglobine se situe entre 10,0 et 11,9 g/dl**.**

Le tableau 11.10 présente les proportions de femmes qui sont anémiques par gravité de l'anémie selon certaines caractéristiques sociodémographiques. En moyenne, au Congo, l'anémie touche un peu plus d'une femme sur deux (54 %) : 43 % des femmes en sont affectées sous la formé légère, 11 % sous la forme modérée et 0,3 % en souffrent sous la forme sévère. Dans certains sous-groupes de femmes, la prévalence de l'anémie est plus élevée que celle observée au niveau global. On note, par exemple, une prévalence de 62 % dans la Cuvette, de 61 % dans le Kouilou et de 60 % à Pointe-Noire. C'est dans la Likouala que l'on enregistre la proportion de femmes anémiques la plus faible (47 %). Par ailleurs, La prévalence de l'anémie est plus élevée chez les femmes les plus instruites que chez les autres (61 % contre 52 % et 53 %).

Tableau 11.10 Prévalence de l'anémie chez les femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans considérées comme étant atteintes d'anémie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

		Anémie selon le niveau d'hémoglobine				
	Femmes non enceintes	Anémie <12,0 g/dl	Légère 10,0-11,9 g/dl	Modérée 7,0-9,9 g/dl	Sévère < 7,0 g/dl	
Caractéristique sociodémographique	Femmes enceintes	<11,0 g/dl	10,0-10,9 g/dl	7,0-9,9 g/dl	< 7,0 g/dl	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-19		55,1	43,2	11,8	0,1	1 127
20-29		51,3	39,9	10,9	0,5	1 985
30-39		55,0	44,1	10,8	0,2	1 447
40-49		58,3	45,5	12,7	0,1	805
Effectif d'enfants nés vivants						
0		54,5	43,9	10,5	0,2	1 217
1		54,4	42,2	11,3	0,9	890
2-3		52,0	39,1	12,8	0,1	1 714
4-5		55,8	45,8	9,8	0,2	912
6+		56,6	45,3	11,2	0,1	632
Grossesse/allaitement						
Enceinte		58,4	28,1	30,0	0,2	477
Allaite		51,6	41,8	9,8	0,0	1 227
Ni l'un, ni l'autre		54,5	44,7	9,4	0,3	3 660
Consommation de tabac/cigarettes						
Fume cigarettes/tabac		58,5	43,6	14,4	0,6	114
Ne fume pas		54,1	42,5	11,3	0,2	5 245
Résidence						
Urbain		56,4	44,2	12,0	0,2	3 560
Rural		49,8	39,4	10,1	0,3	1 804
Département						
Kouilou		61,3	44,8	16,1	0,4	151
Niari		50,8	40,0	10,8	0,0	299
Lékoumou		46,8	38,6	7,6	0,5	100
Bouenza		50,0	39,9	10,0	0,1	606
Pool		49,3	39,1	10,0	0,3	328
Plateaux		44,4	36,9	7,1	0,4	166
Cuvette		62,0	48,0	13,2	0,8	175
Cuvette-Ouest		58,1	39,8	17,9	0,4	67
Sangha		49,5	39,4	10,1	0,0	96
Likouala		47,4	36,0	11,0	0,4	225
Brazzaville		53,5	41,3	12,2	0,0	1 700
Pointe-Noire		59,6	48,0	11,1	0,5	1 451
Niveau d'instruction						
Aucun		52,1	41,9	10,1	0,1	312
Primaire		53,2	40,3	12,6	0,3	1 377
Secondaire 1er cycle		52,6	41,9	10,5	0,2	2 706
Secondaire 2nd cycle ou plus		60,6	47,9	12,3	0,4	969
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre		48,3	37,4	10,6	0,4	962
Second		54,6	40,3	13,7	0,6	1 140
Moyen		56,2	41,0	15,2	0,0	1 131
Quatrième		57,0	47,4	9,6	0,0	1 070
Le plus riche		53,9	46,5	7,1	0,3	1 062
Ensemble [1]		54,2	42,6	11,3	0,3	5 364

Note: La prévalence de l'anémie est ajustée en fonction de l'altitude et en fonction du fait de fumer ou non (si l'information est disponible) en utilisant les formules du CDC, (CDC 1998).
[1] Y compris cinq femmes pour lesquelles l'information sur la consommation de tabac/cigarettes est manquante.

11.8 CONSOMMATION DE MICRONUTRIMENTS PAR LES MÈRES

Une alimentation équilibrée en micronutriments, (en particulier, l'iode, le fer et la vitamine A), est non seulement essentielle pour le développement de l'enfant, mais aussi pour la santé des femmes. Des questions ont été posées aux femmes pour savoir si leur consommation de micronutriments était adéquate. Les résultats sont présentés au tableau 11.11. Précisons que les données portent sur les femmes de 15-49 ans qui ont eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête.

Tableau 11.11 Consommation de micronutriments par les mères

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu une dose de vitamine A dans les deux premiers mois qui ont suivi la naissance du dernier enfant; parmi les femmes de 15-49 ans, pourcentage qui, durant la grossesse du derniers enfant né au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, ont pris des suppléments de fer sous forme de comprimés ou de sirop pendant un nombre déterminé de jours et pourcentage ayant pris des vermifuges; parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui vivent dans un ménage dont le sel a été testé pour la présence d'iode, pourcentage vivant dans un ménage disposant de sel iodé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant reçu une dose de vitamine A post-partum[1]	Nombre de jours pendant lesquels les femmes ont pris du fer sous forme de comprimés ou de sirop, durant la grossesse de la dernière naissance						Pourcentage de femmes ayant pris des vermifuges durant la grossesse de la dernière naissance	Effectif de femmes	Parmi les femmes ayant eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui vivent dans un ménage dont le sel a été testé pour l'iode :	
		Aucun	<60	60-89	90+	Ne sait pas manquant	Total			Pourcentage vivant dans un ménage avec du sel iodé[2]	Effectif de femmes
Groupe d'âges											
15-19	52,5	15,6	34,4	6,8	38,2	5,1	100,0	78,6	598	99,7	550
20-29	54,1	14,2	29,1	6,5	43,9	6,3	100,0	86,0	2 927	99,4	2 708
30-39	57,4	14,8	26,3	7,7	44,2	6,9	100,0	88,0	1 924	99,2	1 817
40-49	59,1	23,9	24,6	9,7	36,3	5,4	100,0	85,1	433	99,0	392
Résidence											
Urbain	55,0	9,9	23,3	7,0	52,3	7,5	100,0	91,4	3 725	99,4	3 473
Rural	56,1	24,5	37,2	7,5	26,6	4,2	100,0	76,3	2 157	99,2	1 994
Département											
Kouilou	45,7	24,4	54,6	7,2	12,0	1,9	100,0	74,6	177	99,7	165
Niari	77,6	21,5	47,9	6,1	22,3	2,3	100,0	82,4	360	99,8	325
Lékoumou	33,9	26,4	60,6	2,4	6,6	4,1	100,0	82,0	123	100,0	112
Bouenza	54,1	31,1	29,5	10,9	22,7	5,8	100,0	70,7	628	99,9	593
Pool	72,6	15,4	22,7	5,7	54,5	1,6	100,0	77,3	401	99,1	364
Plateaux	36,5	26,6	49,6	7,3	9,9	6,5	100,0	78,5	219	99,4	206
Cuvette	60,0	17,2	31,6	11,7	33,2	6,3	100,0	85,3	211	99,7	200
Cuvette-Ouest	54,0	27,5	39,7	6,3	25,9	0,5	100,0	84,7	93	98,6	82
Sangha	42,4	26,8	36,8	6,5	23,1	6,9	100,0	78,0	110	98,7	105
Likouala	55,5	23,9	43,5	9,9	21,2	1,5	100,0	76,5	274	97,1	254
Brazzaville	58,7	5,8	27,4	8,5	51,4	6,9	100,0	92,7	1 862	99,9	1 700
Pointe-Noire	47,5	11,6	11,8	3,9	62,9	9,9	100,0	92,3	1 425	98,7	1 362
Niveau d'instruction											
Aucun	52,5	32,8	28,3	7,2	25,2	6,5	100,0	67,8	376	98,5	332
Primaire	53,1	22,2	33,1	7,9	30,6	6,1	100,0	77,9	1 698	99,4	1 558
Secondaire 1er cycle	55,6	11,7	28,5	6,5	47,2	6,0	100,0	90,6	2 856	99,4	2 666
Secondaire 2nd cycle ou plus	59,9	6,4	19,6	7,9	58,9	7,2	100,0	93,1	951	99,4	912
Quintiles de bien-être économique											
Le plus pauvre	52,3	29,3	37,4	7,4	22,4	3,5	100,0	72,7	1 211	98,8	1 107
Second	52,6	17,3	32,5	7,2	35,7	7,4	100,0	83,7	1 301	99,8	1 173
Moyen	55,7	12,8	27,6	8,4	44,9	6,4	100,0	88,1	1 199	99,6	1 119
Quatrième	58,8	10,6	22,4	7,4	53,3	6,3	100,0	92,0	1 164	99,2	1 103
Le plus riche	58,3	4,1	20,1	5,3	62,4	8,1	100,0	94,6	1 006	99,2	966
Ensemble	55,4	15,3	28,4	7,2	42,9	6,3	100,0	85,8	5 882	99,3	5 467

[1] Dans les deux premiers mois après l'accouchement de la dernière naissance.
[2] Non compris les femmes des ménages dans lesquels le sel n'a pas été testé pour la présence d'iode.

Le premier indicateur présenté au tableau 11.11 est le pourcentage de femmes qui ont reçu une dose de vitamine A après l'accouchement. Dans 55 % des cas, les femmes ont reçu une dose de vitamine A dans les deux mois qui ont suivi la naissance de leur dernier-né. On note des proportions beaucoup plus élevées dans les départements du Niari et du Pool (respectivement de 78 % et 73 %). Par contre, dans les Plateaux, seulement 37 % des femmes ont bénéficié de ce supplément nutritionnel.

Le deuxième indicateur est le pourcentage de femmes enceintes qui ont reçu des suppléments de fer. Dans 15 % des cas, les femmes n'ont pas pris de fer au cours de leur dernière grossesse. À l'opposé, 79 % en ont pris, en comprimés ou sous forme de sirop et dans la majorité des cas (43 %), les femmes en ont pris pendant 90 jours ou plus.

L'administration de médicaments contre les vers intestinaux pendant la grossesse présente de nombreux bénéfices pour l'issue de la grossesse et la survie de l'enfant. Au Congo, 86 % des femmes en ont pris au cours de la grossesse de leur dernière naissance. En milieu urbain (91 %), en particulier à Brazzaville (93 %) et à Pointe-Noire (92 %), parmi les femmes les plus instruites (93 %) et parmi celles dont le ménage est classé dans les deux quintiles les plus riches (92 % et 95 %), cette proportion concerne plus de neuf femmes sur dix.

Le dernier indicateur présenté au tableau 11.11 est le pourcentage de femmes qui vivent dans un ménage disposant de sel iodé. La quasi-totalité des femmes (99 %) ayant eu un enfant au cours des cinq années précédant l'enquête et dont le sel du ménage a été testé vivent dans un ménage qui dispose de sel iodé.

PALUDISME 12

Monique BARRÈRE

Principaux résultats

- Deux ménages sur cinq (43 %) possèdent une moustiquaire quelconque pour deux personnes ; en ce qui concerne la MIILDA, cette proportion est de 9 %.
- Plus de quatre enfants sur cinq (81 %) avaient dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit ayant précédé l'interview mais seulement 26 % avaient dormi sous une MIILDA. Un peu plus des trois quarts des femmes enceintes avaient dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'interview (78 %) et, dans environ un quart des cas (27 %), la moustiquaire était une MIILDA (21 %).
- Un quart des enfants ont été traités avec des antipaludiques (25 %) et, pour un peu plus de la moitié des enfants, ces médicaments ont été administrés rapidement. Un prélèvement sanguin pour le diagnostic du paludisme a été effectué dans 29 % des cas.
- Parmi les femmes enceintes, 80 % ont pris un antipaludique pendant la grossesse ; dans seulement 47 % des cas, il s'agissait de SP/Fansidar.

Au cours de l'EDSC-II, des données ont été collectées sur les moyens de prévention et de traitement antipaludique. Concernant la prévention, les questions ont porté sur la possession et sur l'utilisation de moustiquaires par les ménages, en particulier les moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MIILDA) et le recours aux antipaludiques par les femmes enceintes et au traitement préventif intermittent (TPIg). Les questions concernant le traitement ont porté, essentiellement, sur le traitement de la fièvre des enfants de moins de cinq ans, en particulier sur les différents antipaludiques utilisés lors des épisodes de fièvre et sur le moment auquel l'enfant les a reçus. Ce chapitre présente également les proportions d'enfants dont la fièvre a été traitée avec une combinaison à base d'artémisinine (CTA) ainsi que les proportions de ceux à qui on a prélevé du sang pour le diagnostic du paludisme. Ces résultats s'avèrent particulièrement utiles pour évaluer les interventions qui ont été menées au Congo dans le cadre de la lutte contre le paludisme et pour mettre en lumière les progrès et les efforts qui restent à accomplir pour renforcer le système de prévention et les moyens de traitement.

12.1 SITUATION ET STRATÉGIE DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME AU CONGO

Au Congo, le paludisme évolue suivant un mode hyper ou holo-endémique. C'est un paludisme stable, c'est à dire à transmission permanente et continue. Cette situation est favorisée, d'une part, par les conditions socio-économiques des populations et, d'autre part, par les conditions écologiques et climatiques favorables au développement des anophèles, vecteurs de la maladie. Le paludisme constitue un véritable problème de santé

publique car il demeure, selon les statistiques hospitalières disponibles, la première cause de consultation, d'hospitalisation et de mortalité.

La lutte contre le paludisme est structurée de la façon suivante :

- au niveau central : le programme est un service sous le contrôle de la Direction de la lutte contre la maladie. Il assure la coordination des activités sur le plan national.

- au niveau intermédiaire, les activités sont placées sous la responsabilité des Directions Départementales de la Santé.

- au niveau périphérique ; les activités s'exécutent dans les Centres de Santé Intégrés (CSI) et dans la communauté. Les communautés agissent par l'intermédiaire de la société civile organisée en ONG, confessions religieuses ou en mouvements associatifs, sous la supervision des Circonscriptions Socio sanitaires (CSS).

12.2 LUTTE ANTIVECTORIELLE

La prophylaxie du paludisme repose surtout sur un ensemble de précautions visant à limiter les risques de contact homme/vecteur, la prise en charge précoce des cas de paludisme et sur la prise de la sulfadoxine-pyriméthamine pour la prévention du paludisme chez la femme enceinte. La Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) et la Pulvérisation d'Insecticide Intradomiciliaire à effet rémanent (PID) comptent, actuellement, parmi les moyens de prévention les plus efficaces.

Possession de moustiquaires

Les données collectées au cours de l'EDSC-II ont permis d'obtenir les proportions de ménages disposant d'une moustiquaire quelconque et de ceux disposant d'une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action (MIILDA). Les informations recueillies, qui figurent au tableau 12.1, montrent que 84 % des ménages possèdent, au moins, une moustiquaire et 27 % possèdent au moins une MIILDA. Le nombre moyen de moustiquaires par ménage est estimé à 1,6 et celui des MIILDA à 0,4. La proportion de ménages possédant, au moins, une MIILDA est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (40 % contre 19 %). On note également des écarts importants d'une région à l'autre. C'est, de loin, dans la région du Pool que cette proportion est la plus élevée (71 %) suivie par celle de la Likouala où 52 % des ménages possèdent, au moins, une MIILDA. À Pointe-Noire, moins d'un ménage sur cinq (18 %) possède une MIILDA. Précisons ici qu'une distribution de MIILDA a été effectuée mais, au moment de l'enquête, seul le département du Pool et, en, partie, celui de la Likouala avaient été couverts par cette distribution. À ces variations géographiques, s'ajoutent des variations socio-économiques puisque la proportion de ménages possédant, au moins, une MIILDA diminue avec le niveau de richesse du ménage, passant d'un maximum de 40 % dans les ménages classés dans le quintile le plus pauvre à 17 % dans ceux classés dans le quintile le plus riche.

Les résultats montrent aussi qu'environ deux ménages sur cinq (43 %) possèdent une moustiquaire quelconque pour deux personnes qui ont passé la nuit dernière dans le ménage; en ce qui concerne la MIILDA, cette proportion est nettement plus faible puisqu'elle ne concerne que 9 % des ménages. En outre, on note des variations importantes de cette proportion. En effet, en milieu rural, 16 % des ménages possèdent une MIILDA pour deux personnes contre seulement 5 % en milieu urbain. Dans les départements, la proportion varie d'un maximum de 42 % dans le Pool à un minimum de 5 % à Brazzaville et 4 % à Pointe Noire.

Tableau 12.1 Possession de moustiquaires par les ménages

Pourcentage de ménages qui possèdent, au moins, une moustiquaire ; pourcentage qui possède une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA) ; nombre moyen de moustiquaires par ménage et pourcentage de ménages qui possèdent, au moins, une moustiquaire et une MILDA pour deux personnes qui ont passé la nuit ayant précédé l'enquête dans le ménage, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de ménages avec, au moins, une moustiquaire		Nombre moyen de moustiquaire par ménage		Effectif de ménages	Pourcentage de ménages avec, au moins, une moustiquaire pour deux personnes qui ont passé la nuit ayant précédé l'enquête dans le ménage [1]		Effectif de ménages avec, au moins, une personne qui a passé la nuit ayant précédé l'enquête dans le ménage
	N'importe quel type de moustiquaire	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA)	N'importe quel type de moustiquaire	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA)		N'importe quel type de moustiquaire	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA)	
Résidence								
Urbain	86,4	18,9	1,6	0,3	7 352	44,3	4,6	7 289
Rural	79,6	39,7	1,5	0,7	4 280	40,6	15,6	4 260
Département								
Kouilou	79,4	28,0	1,3	0,4	340	40,0	8,4	340
Niari	75,4	28,0	1,4	0,4	645	32,1	6,6	644
Lékoumou	64,0	24,5	1,1	0,4	242	27,7	5,4	242
Bouenza	73,5	26,4	1,4	0,4	1 201	29,9	4,5	1 200
Pool	90,8	70,8	1,7	1,4	847	56,3	42,2	845
Plateaux	78,5	35,1	1,4	0,5	460	41,6	11,2	456
Cuvette	92,3	27,0	1,9	0,4	391	51,4	7,4	389
Cuvette-Ouest	79,3	37,1	1,5	0,6	188	40,5	12,6	186
Sangha	75,7	31,0	1,4	0,5	219	41,0	12,8	217
Likouala	91,5	52,2	1,9	1,0	434	38,6	16,3	430
Brazzaville	86,0	18,5	1,7	0,3	4 092	48,8	4,7	4 045
Pointe-Noire	87,1	17,5	1,6	0,2	2 573	39,9	4,3	2 556
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	76,5	39,7	1,4	0,7	2 403	38,6	16,1	2 392
Second	82,3	32,7	1,4	0,5	2 342	38,0	10,0	2 326
Moyen	85,7	23,7	1,6	0,4	2 373	42,8	6,9	2 362
Quatrième	89,6	18,6	1,7	0,3	2 317	45,9	5,3	2 291
Le plus riche	85,6	17,1	1,9	0,3	2 197	50,0	4,4	2 178
Ensemble	83,9	26,6	1,6	0,4	11 632	42,9	8,6	11 549

[1] Membres de fait des ménages.

Accès à une MIILDA dans le ménage

Le tableau 12.2 présente la répartition de la population de fait des ménages par nombre de MIILDA possédée par le ménage, selon le nombre de personnes qui ont passé la nuit avant l'interview dans le ménage. Compte tenu du niveau de possession des MIILDA par les ménages (27 %), 18 % de la population auraient pu dormir sous une MIILDA si chaque MIILDA du ménage avait été utilisée par deux personnes au maximum. On constate ensuite que, bien que le nombre de MIILDA par ménage augmente légèrement avec le nombre de personnes, le pourcentage de la population des ménages qui aurait pu dormir sous une MIILDA, si chaque MIILDA du ménage était effectivement utilisée par deux personnes au maximum, ne varie qu'assez peu. Le graphique 12.1 présente les résultats sur l'accès de la population à une MIILDA selon le département. Les variations d'un département à l'autre sont très importantes. En effet, dans le Pool, la proportion de la population qui aurait pu dormir sous une MIILDA si chaque MIILDA du ménage avait été utilisée par deux personnes au maximum est de 61 % contre 12 % à Brazzaville et 11 % à Pointe-Noire.

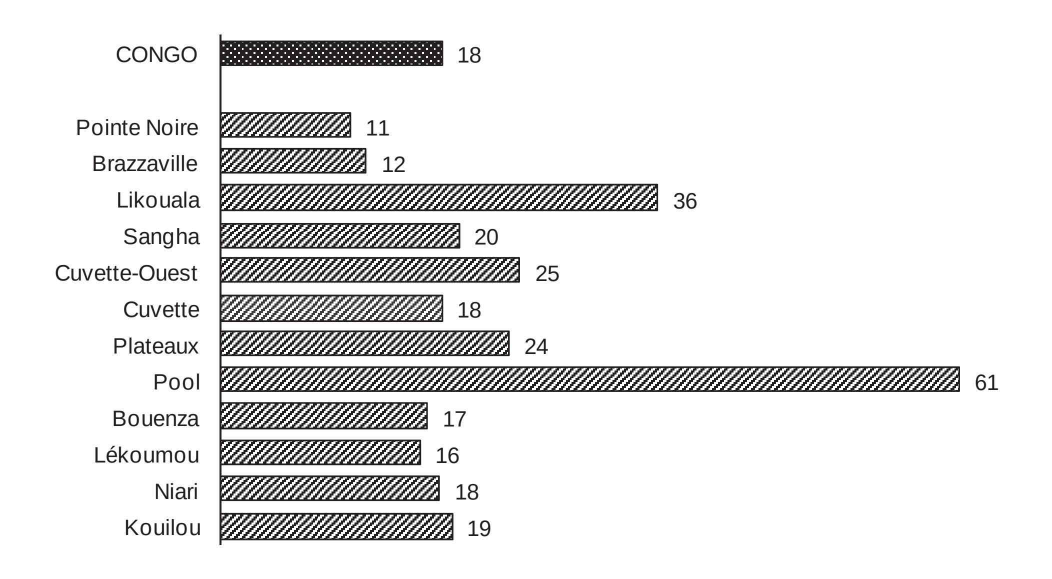
Tableau 12.2 Accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA)

Répartition (en %) de la population de fait des ménages par nombre de MIILDA possédée par le ménage, selon le nombre de personnes qui ont passé la nuit ayant précédé l'interview dans le ménage, Congo 2011-2012

	Nombre de personnes qui ont passé la nuit ayant précédé l'interview dans le ménage								
Nombre de MIILDA	1	2	3	4	5	6	7	8+	Ensemble
0	85,4	82,0	75,9	71,4	67,0	65,9	66,3	63,6	69,3
1	13,1	14,7	17,5	17,5	18,2	14,3	14,3	13,5	15,5
2	1,3	2,6	5,4	8,5	10,9	13,5	11,9	9,3	9,1
3	0,2	0,6	1,2	2,6	3,9	5,5	6,9	10,3	5,1
4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,4	0,4	2,7	0,7
5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,4	0,1
6+	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3	0,2	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 609	3 268	5 672	7 361	7 540	6 589	5 716	11 068	48 823
Pourcentage ayant accès à une MIILDA[1]	14,6	18,0	18,2	19,9	20,0	20,1	17,4	15,6	18,2

[1] Pourcentage de la population de fait des ménages qui aurait pu dormir sous une MIILDA si chaque MIILDA du ménage était effectivement utilisée par deux personnes au maximum.

Graphique 12.1 Pourcentage de la population des ménages qui ont accès à une MIILDA dans le ménage



EDSC-II 2011-2012

Aux ménages ayant déclaré posséder une moustiquaire, on a demandé si un membre du ménage avait dormi sous la moustiquaire la nuit ayant précédé l'interview. Les résultats présentés concernent les membres des ménages et les deux groupes cibles de tout programme de prévention du paludisme : les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes.

Les résultats présentés au tableau 12.3 montrent que, dans l'ensemble, 75 % des membres des ménages avaient dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'interview et 21 % sous une MIILDA. Les variations selon l'âge sont irrégulières et ne font pas apparaître de tendance très nette. Par contre, on note des écarts importants entre milieux et régions de résidence. En milieu rural, un tiers de la population des ménages avait dormi sous une MIILDA contre 14 % en milieu urbain. En ce qui concerne les départements, on note que c'est dans le Pool que la proportion de membres des ménages qui se sont protégés contre le paludisme en dormant sous une MIILDA est la plus élevée (67 %). Rappelons que c'est aussi dans ce département que la proportion de ménages qui possèdent une MIILDA est la plus élevée. À l'opposé, à Brazzaville et à Pointe Noire, la proportion de membres des ménages ayant dormi sous une MIILDA est de seulement 13 %.

Tableau 12.3 Utilisation des moustiquaires par la population des ménages

Pourcentage de la population de fait des ménages qui, la nuit ayant précédé l'interview, ont dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA) et, parmi la population de fait des ménages avec, au moins, une MIILDA, pourcentage ayant dormi sous une MIILDA la nuit ayant précédé l'interview, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

	Population des ménages			Population des ménages avec, au moins, une MIILDA	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit ayant précédé l'interview	Pourcentage ayant dormi sous une MIILDA la nuit ayant précédé l'interview	Effectif	Pourcentage ayant dormi sous une MIILDA la nuit ayant précédé l'interview	Effectif
Âge (en années)					
<5	80,7	26,3	8 720	75,0	3 059
5-14	73,3	22,8	12 635	66,5	4 338
15-34	72,6	18,3	15 793	65,7	4 396
35-39	78,8	20,3	6 938	69,2	2 037
50+	73,4	15,7	4 731	64,2	1 159
NSP/Manquant	67,7	3,6	6	47,0	0
Sexe					
Masculin	73,3	20,2	23 630	66,9	7 127
Féminin	76,9	21,6	25 193	69,4	7 863
Résidence					
Urbain	78,3	13,9	31 071	61,8	6 997
Rural	69,8	33,2	17 752	73,8	7 993
Département					
Kouilou	69,4	24,0	1 277	66,9	458
Niari	67,8	21,6	2 823	66,1	925
Lékoumou	48,7	18,7	1 034	58,1	332
Bouenza	58,8	18,7	5 447	59,5	1 717
Pool	84,9	66,6	3 207	88,7	2 406
Plateaux	71,7	26,7	1 825	67,5	723
Cuvette	87,7	21,4	1 660	66,7	534
Cuvette-Ouest	67,4	26,9	795	62,8	341
Sangha	69,9	22,2	901	65,7	305
Likouala	86,9	47,2	2 211	82,5	1 265
Brazzaville	76,6	13,2	16 390	58,2	3 705
Pointe-Noire	80,6	13,3	11 252	65,8	2 280
Quintiles de bien-être économique					
Le plus pauvre	68,9	34,0	9 882	76,9	4 365
Second	70,2	25,9	9 857	69,2	3 692
Moyen	78,4	19,0	9 750	66,8	2 778
Quatrième	81,0	13,9	9 648	62,3	2 158
Le plus riche	77,6	11,5	9 686	55,7	1 996
Ensemble	75,2	20,9	48 823	68,2	14 990

Les résultats sont également présentés pour les ménages qui possèdent, au moins, une MIILDA. On note que dans les ménages qui possèdent, au moins, une MIILDA, 68 % des membres de ces ménages avaient dormi sous ce type de moustiquaire.

Utilisation des moustiquaires par les enfants

Les résultats sur l'utilisation des moustiquaires par les enfants de moins de cinq ans sont présentés au tableau 12.4. Plus de quatre enfants sur cinq (81 %) avaient dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'interview mais seulement 26 % des enfants de moins de cinq ans avaient dormi sous une MIILDA. Par conséquent, dans seulement environ un tiers des cas (32 %), la moustiquaire était une MIILDA. Par rapport aux résultats de la précédente enquête réalisée en 2005, la proportion d'enfants de moins de cinq ans ayant dormi sous une moustiquaire, imprégnée d'insecticide ou non, a augmenté, variant de 68 % à 81 %. Les résultats selon l'âge et le sexe ne font pas apparaître d'écarts importants. Par contre, les variations selon les milieux et les régions de résidence sont importantes. En effet, si 40 % des enfants du milieu rural avaient utilisé une MIILDA la nuit ayant précédé l'interview, cette proportion n'est que de 17 % en milieu urbain. De même, dans les régions, la proportion varie d'un maximum de 71 % dans le Pool à un minimum de 16 % à Pointe Noire et à Brazzaville. Les résultats selon les quintiles de bien-être économique montrent que la proportion d'enfants ayant dormi sous une MIILDA diminue avec l'amélioration du niveau de bien-être du ménage dans lequel vit l'enfant, variant d'un maximum de 39 % dans les ménages les plus pauvres à un minimum de 15 % dans ceux du quintile le plus riche.

Tableau 12.4 Utilisation des moustiquaires par les enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui, la nuit ayant précédé l'interview, ont dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA), et, parmi les enfants de moins de cinq ans des ménages avec, au moins, une MIILDA, pourcentage ayant dormi sous une MIILDA la nuit ayant précédé l'interview, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

	Enfants de moins de cinq ans dans tous les ménages			Enfants de moins de cinq ans dans les ménages avec, au moins, une MIILDA	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit ayant précédé l'interview	Pourcentage ayant dormi sous une MIILDA la nuit ayant précédé l'interview	Effectif d'enfants	Pourcentage ayant dormi sous une MIILDA la nuit ayant précédé l'interview	Effectif
Âge (en années)					
<1	85,3	24,1	1 941	75,4	621
1	80,5	28,0	1 850	75,7	684
2	79,8	27,6	1 715	72,9	649
3	77,1	27,3	1 722	76,3	617
4	80,4	24,5	1 492	74,8	488
Sexe					
Masculin	81,5	27,4	4 334	76,8	1 544
Féminin	80,0	25,3	4 386	73,2	1 515
Résidence					
Urbain	83,5	17,1	5 199	68,8	1 292
Rural	76,7	39,9	3 521	79,6	1 767
Département					
Kouilou	75,8	29,1	275	71,8	111
Niari	77,0	28,2	570	75,5	213
Lékoumou	57,4	26,0	195	67,3	75
Bouenza	65,7	25,7	972	70,1	356
Pool	89,9	71,4	635	92,8	489
Plateaux	78,8	33,3	355	70,6	167
Cuvette	92,2	27,7	333	76,1	121
Cuvette-Ouest	75,4	33,1	152	72,0	70
Sangha	76,7	26,9	171	71,8	64
Likouala	89,6	52,7	503	85,5	310
Brazzaville	79,9	15,7	2 601	62,7	652
Pointe-Noire	87,2	16,4	1 961	74,4	432
Quintiles de bien-être économique					
Le plus pauvre	74,9	39,3	2 065	81,2	998
Second	75,2	33,2	1 976	78,2	838
Moyen	83,9	21,6	1 660	71,6	500
Quatrième	89,0	16,3	1 608	68,6	383
Le plus riche	83,8	14,8	1 411	61,3	341
Ensemble	80,7	26,3	8 720	75,0	3 059

Note : Le tableau est basé sur les enfants ayant passé la nuit ayant précédé l'interview dans le ménage.

Dans les ménages possédant une MIILDA, 75 % des enfants avaient dormi sous ce type de moustiquaire.

Le tableau 12.5 présente les résultats concernant l'utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes. Un peu plus des trois quarts des femmes enceintes avaient dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'interview (78 %) et 21 % avaient dormi sous une MIILDA. Ici aussi, on remarque que l'utilisation des MIILDA a été plus fréquente dans le milieu rural (32 % contre 14 % en milieu urbain) et dans le département du Pool (63 %) que dans les autres départements. Par contre, les variations selon le niveau d'instruction de la femme et le niveau socio-économique du ménage sont irrégulières et aucune tendance ne se dégage de ces résultats.

En outre, les résultats montrent que dans les ménages possédant une MIILDA, 71 % des femmes enceintes avaient dormi sous ce type de moustiquaire la nuit ayant précédé l'interview.

La comparaison des résultats avec ceux de l'enquête précédente montrent que la proportion de femmes enceintes qui se sont protégées du paludisme en dormant sous une moustiquaire de n'importe quel type est passée de 67 % à 78 %.

Tableau 12.5 Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes

Pourcentage de femmes enceintes de 15-49 ans qui, la nuit ayant précédé l'interview, ont dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA), et parmi les femmes enceintes de 15-49 ans des ménages avec, au moins, une MIILDA, pourcentage ayant dormi sous une MIILDA la nuit ayant précédé l'interview, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

	Femmes enceintes de 15-49 ans dans tous les ménages			Femmes enceintes de 15-49 ans dans les ménages avec, au moins, une MIILDA	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit ayant précédé l'interview	Pourcentage ayant dormi sous une MIILDA la nuit ayant précédé l'interview	Effectif de femmes	Pourcentage ayant dormi sous une MIILDA la nuit ayant précédé l'interview	Effectif de femmes
Résidence					
Urbain	80,9	14,4	724	64,3	162
Rural	73,1	32,1	398	76,6	167
Département					
Kouilou	77,4	23,9	32	(73,3)	11
Niari	69,4	20,3	76	(65,0)	24
Lékoumou	53,7	23,7	21	(61,6)	8
Bouenza	57,3	14,7	102	*	24
Pool	83,8	62,6	71	86,1	51
Plateaux	77,7	31,8	40	(74,3)	17
Cuvette	90,1	19,6	46	(81,4)	11
Cuvette-Ouest	63,7	29,7	16	*	6
Sangha	63,7	22,3	24	(68,9)	8
Likouala	91,4	42,4	55	85,2	28
Brazzaville	81,3	14,9	364	*	84
Pointe-Noire	82,1	12,7	275	*	57
Niveau d'instruction					
Aucun	59,8	15,8	80	(51,4)	24
Primaire	71,5	27,1	316	74,4	115
Secondaire 1er cycle	82,7	19,7	544	71,6	150
Secondaire 2nd cycle ou plus	84,0	14,7	183	(67,3)	40
Quintiles de bien-être économique					
Le plus pauvre	71,7	33,2	225	81,5	92
Second	69,7	19,7	262	60,8	85
Moyen	88,0	25,0	237	(87,1)	68
Quatrième	81,7	13,6	226	(64,6)	48
Le plus riche	81,0	9,0	172	(42,6)	37
Ensemble	78,1	20,7	1 123	70,6	329

Note : Le tableau est basé sur les femmes ayant passé la nuit ayant précédé l'interview dans le ménage. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

12.3 TRAITEMENT PRÉVENTIF ANTIPALUDIQUE AU COURS DE LA GROSSESSE

Il est recommandé que, pendant la grossesse, les femmes enceintes exposées au risque de contracter le paludisme non seulement dorment sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide mais aussi prennent, à titre préventif, des antipaludiques au cours de la grossesse et, plus particulièrement, de la Sulfadoxine Pyriméthamine (SP/Fansidar). Au cours de l'EDSC-II, on a demandé à toutes les femmes qui avaient eu une naissance au cours des deux années ayant précédé l'enquête si, durant la grossesse la plus récente, elles avaient pris des antipaludiques à titre préventif et, dans le cas d'une réponse positive, de quels antipaludiques il s'agissait. Aux femmes ayant déclaré avoir pris de la SP, on a demandé combien de fois elles avaient pris cet antipaludique et si elles l'avaient reçu au cours d'une visite prénatale.

Le tableau 12.6 montre que 80 % des femmes enceintes ont pris un antipaludique pendant la grossesse ; dans seulement 47 % des cas, il s'agissait de SP/Fansidar. En outre, parmi les femmes ayant pris de la SP Fansidar, seulement un peu plus d'une femme sur deux (53 %), soit 25 % par rapport à 47 %, en a pris au moins deux doses. Globalement, 22 % des femmes ont reçu un Traitement Préventif Intermittent au cours d'une visite prénatale.

Tableau 12.6 Utilisation d'antipaludiques à titre préventif et du Traitement Préventif Intermittent (TPIg) par les femmes au cours de la grossesse

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête qui, au cours de la grossesse, ont pris des antipaludiques à titre préventif ; pourcentage qui ont pris une dose de SP/Fansidar et pourcentage qui ont reçu un Traitement Préventif Intermittent (TPIg)[1], selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

		SP/Fansidar		Traitement préventif Intermittent		
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant pris un antipaludique	Pourcentage ayant pris de la SP/Fansidar	Pourcentage ayant reçu de la SP/Fansidar au cours d'une visite prénatale	Pourcentage ayant pris deux doses ou plus de SP/Fansidar	Pourcentage ayant pris deux doses ou plus de SP/Fansidar et qui en ont reçu au moins une au cours d'une visite prénatale	Effectif de femmes ayant eu une naissance au cours des deux dernières années
Résidence						
Urbain	86,2	48,3	43,3	25,7	22,6	2 105
Rural	68,8	44,4	40,2	23,7	21,4	1 321
Département						
Kouilou	73,6	16,9	13,8	11,9	10,3	109
Niari	73,4	44,5	39,0	13,5	12,9	209
Lékoumou	71,0	30,2	29,1	13,5	12,8	74
Bouenza	61,7	45,1	39,5	24,5	21,1	383
Pool	73,9	65,6	62,5	33,4	31,3	225
Plateaux	66,8	30,2	27,1	17,5	16,3	129
Cuvette	79,8	54,2	51,8	23,5	21,7	131
Cuvette-Ouest	78,9	45,3	38,1	13,9	10,4	55
Sangha	76,1	41,2	33,2	16,1	12,4	58
Likouala	73,1	53,8	50,8	39,0	37,1	188
Brazzaville	87,7	53,4	48,3	31,1	27,9	1 021
Pointe-Noire	85,7	40,6	35,7	20,4	17,0	845
Niveau d'instruction						
Aucun	59,1	36,2	30,7	16,0	12,7	241
Primaire	71,7	42,8	38,7	24,9	22,4	1 064
Secondaire 1er cycle	84,6	48,4	43,7	25,6	22,6	1 598
Secondaire 2nd cycle ou plus	89,4	54,7	49,7	27,0	24,7	522
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	63,7	39,5	36,2	20,6	19,3	759
Second	77,9	44,3	40,3	23,6	21,1	789
Moyen	82,5	50,4	45,8	29,8	26,9	693
Quatrième	88,9	52,8	47,0	26,2	22,1	652
Le plus riche	89,0	48,6	42,3	25,1	21,7	533
Ensemble	79,5	46,8	42,1	24,9	22,2	3 426

[1] TPIg: Le Traitement Préventif Intermittent durant la grossesse est un traitement préventif de deux doses ou plus de SP/Fansidar.

Les résultats selon les caractéristiques sociodémographiques montrent que, dans l'ensemble, les proportions de femmes ayant pris un antipaludique pendant la grossesse sont élevées ; Il faut néanmoins souligner que parmi les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction (59 %) et parmi celles vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus pauvre (64 %), cette proportion est plus faible que dans les autres sous-groupes de femmes.

En ce qui concerne l'administration d'un traitement préventif intermittent au cours d'une visite prénatale, les résultats font apparaître des variations importantes. En effet, seulement 13 % des femmes sans instruction contre 25 % parmi les plus instruites ont bénéficié de ce traitement préventif. De même, si dans la Likouala et dans le Pool, respectivement 37 % et 31 % des femmes ont reçu ce traitement, dans le Kouilou et la Cuvette-Ouest, cette proportion n'est que 10 %.

12.4 FIÈVRE ET TRAITEMENT ANTIPALUDIQUE DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Au cours de l'EDSC-II, en plus des questions concernant la disponibilité des moustiquaires dans les ménages, leur utilisation et le traitement antipaludique préventif au cours de la grossesse, on a également demandé si les enfants de moins de cinq ans avaient eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Si la réponse était positive, on posait alors une série de questions sur le traitement de la fièvre : ces questions portaient sur la recherche de traitement, sur la prise de médicaments antipaludiques et sur le moment où le traitement antipaludique avait été administré pour la première fois. On a aussi demandé si un prélèvement sanguin avait été effectué. Les résultats sont présentés au tableau 12.7.

Un quart des enfants (25 %) ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview. Cette prévalence de la fièvre présente des écarts importants selon les départements. En effet, dans les départements du Kouilou (39 %), des Plateaux (34 %) et de la Likouala (35 %), plus du tiers des enfants de moins de cinq ans ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview. À l'opposé, dans les départements du Niari et du Pool, la prévalence est de 13 %.

Pour un peu plus d'un enfant sur deux (54 %), on a recherché des conseils ou un traitement. Cette proportion varie selon toutes les caractéristiques sociodémographiques des enfants. On peut souligner que cette démarche a été plus fréquemment effectuée pour les enfants les plus jeunes (63 % à moins de 12 mois), pour les garçons que pour les filles (57 % contre 51 %). Les résultats montrent aussi que la proportion d'enfants pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement augmente avec le niveau d'instruction de la mère et avec le niveau de bien-être du ménage : en effet, de 39 % quand la mère n'a aucun niveau d'instruction, la proportion passe à 46 % quand elle a un niveau primaire et atteint un maximum de 70 % quand elle a un niveau secondaire 2nd cycle ou plus. De même, si dans les ménages les plus pauvres, seulement 43 % des enfants ont bénéficié d'une recherche de conseils et de traitement, cette proportion passe à 52 % pour les enfants vivant dans un ménage classé dans le quintile moyen et à un maximum de 72 % pour ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche. Les variations entre départements sont importantes : de 71 % à Pointe Noire contre un minimum de 33 % dans la Bouenza.

Un prélèvement sanguin pour le diagnostic du paludisme a été effectué dans 29 % des cas. Ce prélèvement sanguin a été plus fréquemment effectué en milieu urbain que rural (34 % contre 19 %), à Pointe-Noire que dans le reste du pays (47 % contre un minimum de 12 % dans les Plateaux), pour les enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus (36 %) et enfin, pour ceux vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus riche que dans les autres (41 % contre 17 % pour ceux des ménages les plus pauvres).

Tableau 12.7 Prévalence, diagnostic et traitement précoce de la fièvre chez les enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview ; parmi ces enfants, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé ou d'une pharmacie, pourcentage à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon, pourcentage qui ont bénéficié d'une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA), pourcentage ayant bénéficié d'une CTA le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre, pourcentage qui ont pris des antipaludiques et pourcentage qui les ont pris le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

	Parmi les enfants de moins de 5 ans :		Parmi les enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre :						
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé ou d'une pharmacie[1]	Pourcentage à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon pour être testé	Pourcentage ayant bénéficié d'une CTA	Pourcentage ayant bénéficié d'une CTA le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre	Pourcentage ayant pris des antipaludiques	Pourcentage ayant pris des antipaludiques le jour même ou le jour suivant	Effectif d'enfants
Age (en mois)									
<12	26,0	1 741	62,6	27,0	11,8	4,6	21,5	9,1	452
12-23	30,0	1 678	53,2	31,0	13,0	6,3	20,8	11,3	504
24-35	25,6	1 512	49,8	25,3	15,8	9,4	27,5	17,3	387
36-47	22,9	1 501	52,0	31,2	18,1	9,1	29,0	15,7	343
48-59	18,1	1 318	49,7	29,5	12,8	6,4	30,4	19,6	238
Sexe									
Masculin	24,0	3 822	57,0	29,3	14,5	6,8	24,4	13,6	918
Féminin	25,6	3 929	51,4	28,3	13,9	7,3	25,5	14,0	1 007
Résidence									
Urbain	26,1	4 687	59,2	34,3	19,3	9,3	28,8	14,8	1 221
Rural	23,0	3 063	45,2	19,1	5,3	3,0	18,3	12,0	704
Département									
Kouilou	39,0	247	48,5	19,2	3,6	1,5	43,7	34,8	96
Niari	13,3	498	36,8	14,6	7,5	4,2	26,6	15,9	66
Lékoumou	31,1	169	43,8	19,3	8,5	1,6	30,8	12,0	52
Bouenza	15,6	850	32,7	28,3	4,4	2,5	11,0	5,9	133
Pool	12,6	560	57,9	25,9	7,8	4,9	15,9	11,0	71
Plateaux	34,4	304	40,7	11,9	1,2	0,3	7,1	3,1	105
Cuvette	29,5	290	47,2	18,2	12,7	8,6	16,9	12,3	86
Cuvette-Ouest	30,7	125	49,8	12,9	5,9	1,4	21,2	7,7	38
Sangha	19,8	145	43,9	28,0	19,9	14,7	28,1	22,5	29
Likouala	34,8	435	47,6	23,0	3,4	3,1	8,6	7,8	151
Brazzaville	24,9	2 332	53,3	24,1	20,9	10,6	33,5	19,3	580
Pointe-Noire	28,9	1 795	70,8	47,1	19,7	8,6	25,8	10,2	518
Niveau d'instruction de la mère									
Aucun	18,9	563	39,4	20,6	10,2	3,5	15,7	7,0	106
Primaire	24,6	2 394	45,9	25,8	7,1	4,3	20,3	13,4	590
Secondaire 1er cycle	24,8	3 630	55,4	29,0	15,4	6,9	26,7	14,1	902
Secondaire 2nd cycle ou plus	28,1	1 165	69,8	36,1	24,8	13,4	31,6	15,8	327
Quintiles de bien-être économique									
Le plus pauvre	24,6	1 786	42,7	16,9	3,6	1,5	15,7	10,2	439
Second	23,6	1 806	49,2	27,8	10,5	6,7	18,8	11,8	426
Moyen	24,1	1 493	52,4	26,1	9,6	4,3	23,9	14,8	360
Quatrième	27,1	1 418	59,2	35,7	21,6	7,5	31,7	11,7	385
Le plus riche	25,3	1 247	72,2	41,1	30,1	17,8	39,3	22,8	315
Ensemble	24,8	7 751	54,1	28,8	14,2	7,0	25,0	13,8	1 925

[1] Non compris les marchés, boutiques et guérisseurs traditionnels.

Dans 14 % des cas, les enfants ayant eu de la fièvre ont été traités avec des CTA et la moitié d'entre eux ont reçu le traitement rapidement, c'est-à-dire le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre. Le traitement rapide avec des CTA a été plus fréquemment administré aux enfants du milieu urbain (9 % contre 3 % en rural), à ceux des départements de la Sangha et de Brazzaville (respectivement, 15 % et 11 %), ainsi qu'à ceux dont la mère a un niveau secondaire 2nd cycle ou plus (13 %) et surtout à ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche (18 %) qu'aux autres.

Un quart des enfants ont été traités avec des antipaludiques (25 %) et, dans un peu plus de la moitié des cas, les antipaludiques ont été administrés rapidement. Les résultats selon l'âge montrent que, globalement, ce sont les enfants les plus âgés qui ont été les plus fréquemment traités avec des antipaludiques quand ils avaient de la fièvre ; en particulier, c'est dans le groupe d'âges 48-59 mois que cette proportion est la plus élevée (30 % contre 21 % à 12-23 mois). Les résultats selon les départements de résidence font apparaître des écarts. Dans le Kouilou, 44 % des enfants malades ont reçu des antipaludiques et la majorité a été traitée rapidement (80 %, soit 35 % par rapport à 44 %). À l'opposé, dans les Plateaux, seulement 7 % des enfants ont été soignés avec des antipaludiques. On constate ici aussi l'influence positive du niveau d'instruction de la mère et celle du niveau socio-économique du ménage dans le traitement de la fièvre des enfants puisque 32 % de ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus et 39 % de ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche ont reçu des antipaludiques contre seulement 16 % parmi ceux dont la mère n'a aucune instruction et 16 % parmi ceux des ménages les plus pauvres.

Pour les enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, le tableau 12.8 présente les proportions de ceux qui ont pris différents types d'antipaludiques et les proportions de ceux qui les ont pris rapidement après l'apparition de la fièvre.

Le médicament le plus fréquemment utilisé a été le Coartem (13 %) et, dans la moitié des cas, le médicament a été donné rapidement (7 % par rapport à 13 %). Les enfants de 36-47 mois en ont reçu un peu plus fréquemment que les autres (18 % contre un minimum de 8 % à 12-23 mois). Le recours à cet antipaludique a été plus important en milieu urbain que rural (15 % contre 8 %) ainsi que dans les départements de la Cuvette et de la Sangha (respectivement, 33 % et 32 %) ; à l'opposé, dans le Kouilou et dans les Plateaux, moins d'un pour cent des enfants a été traité avec cet antipaludique. Il faut aussi souligner que 11 % des enfants ont été traités avec de la Cofantrine et que l'on a administré du Lufanter à 11 % des enfants quand ils ont eu de la fièvre. Près d'un enfant sur dix a été soigné avec de l'Artésunate Amodiaquine et, dans plus des trois quarts des cas, l'administration de ce médicament est intervenue rapidement après la survenue de la fièvre. C'est le bimalaril qui a été le moins fréquemment utilisé pour traiter la fièvre des enfants, seulement 1 % en ayant reçu.

Tableau 12.8 Type d'antipaludiques et moment de leur prise par les enfants ayant eu de la fièvre

Parmi les enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête pourcentage ayant pris des antipaludiques spécifiques et pourcentage qui ont pris chaque type d'antipaludique le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

	Pourcentage d'enfants ayant pris :										Pourcentage d'enfants ayant pris l'antipaludique le jour même ou le jour suivant :							
	Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine (CTA)										Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine (CTA)							
Caractéristique sociodémographique	Artésunate Amodiaquine	Camoquin plus	Cofantrine	Lufanter	Coartem	Bimalaril	Artefan	Arthemeter	Quinine	Autre antipaludique	Artésunate Amodiaquine	Lufanter	Coartem	Artefan	Arthemeter	Quinine	Autre antipaludique	Effectif d'enfants ayant eu de la fièvre qui ont pris des antipaludiques
Âge (en mois)																		
<12	6,8	12,2	13,8	6,4	11,0	0,0	4,6	8,6	9,3	30,9	5,0	2,4	4,9	1,8	3,3	2,2	15,5	97
12-23	13,6	4,0	10,9	15,6	8,4	0,0	10,0	10,6	9,7	17,8	9,5	6,2	1,5	3,5	7,4	3,6	12,8	105
24-35	10,3	7,6	14,5	7,7	12,1	4,2	2,6	4,3	6,2	35,9	7,0	1,8	9,6	0,0	0,8	3,0	28,1	107
36-47	7,7	0,7	6,0	14,4	18,4	0,0	15,3	1,0	12,4	26,8	7,3	1,8	11,8	6,1	0,0	7,8	17,2	100
48-59	7,0	1,3	9,4	7,4	15,1	0,7	1,2	7,7	8,5	45,1	3,0	6,9	4,8	1,2	7,2	7,9	31,7	72
Sexe																		
Masculin	10,5	7,6	10,3	9,0	12,9	0,2	8,8	6,3	8,0	28,4	6,7	3,5	4,9	3,5	4,0	4,6	20,7	224
Féminin	8,2	3,4	11,7	11,9	12,8	1,7	5,5	6,4	10,3	32,2	6,5	3,7	8,1	1,8	3,1	4,8	20,3	257
Résidence																		
Urbain	9,8	5,6	13,1	13,7	14,8	1,3	9,1	5,9	6,3	24,3	7,3	4,7	7,8	3,3	3,4	1,8	16,0	352
Rural	7,8	4,7	5,5	1,8	7,5	0,4	1,5	7,6	17,2	47,2	4,7	0,9	3,4	0,7	3,8	12,5	32,6	129
Département																		
Kouilou	2,2	2,0	1,6	1,6	0,7	0,0	0,0	0,5	4,2	87,7	0,6	1,6	0,7	0,0	0,0	3,4	72,6	42
Niari	0,0	0,0	9,1	10,2	4,0	0,0	4,9	0,0	30,2	41,6	0,0	2,1	4,0	4,9	0,0	23,2	20,7	18
Lékoumou	11,1	1,5	3,9	4,9	6,1	0,0	0,0	13,9	32,7	25,8	1,3	0,0	0,0	0,0	5,9	19,6	8,2	16
Bouenza	0,0	0,0	10,3	16,6	13,0	0,0	0,0	7,1	10,5	42,6	0,0	9,6	8,9	0,0	7,1	5,0	18,7	15
Pool	7,6	19,9	3,4	0,0	17,9	0,0	0,0	27,8	4,7	24,1	7,6	0,0	4,9	0,0	22,7	4,7	10,4	11
Plateaux	17,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	27,4	62,9	3,9	0,0	0,0	0,0	0,0	14,2	25,4	7
Cuvette	10,2	11,9	16,7	0,0	32,8	3,5	0,0	2,3	15,4	7,2	10,2	0,0	19,5	0,0	2,3	12,4	7,2	14
Cuvette-Ouest	6,7	0,0	2,8	0,0	5,2	0,0	13,1	40,3	3,1	28,8	6,7	0,0	0,0	0,0	8,3	3,1	18,0	8
Sangha	25,8	5,9	2,9	4,8	31,7	0,0	0,0	20,6	4,4	4,0	16,4	0,0	27,4	0,0	19,2	4,4	4,0	8
Likouala	20,0	7,6	4,2	3,6	4,2	0,0	0,0	0,0	49,7	10,7	16,8	3,6	4,2	0,0	0,0	43,8	10,7	13
Brazzaville	6,2	7,1	11,9	8,9	15,3	2,3	10,6	4,1	8,4	31,1	6,2	3,1	6,2	3,8	4,1	1,8	23,9	195
Pointe-Noire	15,8	4,1	16,3	20,0	13,2	0,0	8,5	8,0	1,7	14,0	9,5	6,4	8,4	3,2	1,4	0,0	4,8	133
Niveau d'instruction de la mère																		
Aucun	0,0	1,5	14,7	24,4	18,9	0,0	5,2	1,6	2,8	30,8	0,0	12,9	4,2	5,2	1,6	1,4	19,1	17
Primaire	6,7	3,5	9,0	4,0	11,3	0,4	0,0	8,8	21,0	38,7	4,4	2,1	7,1	0,0	7,3	9,7	27,4	120
Secondaire 1er cycle	11,5	5,1	10,5	9,1	12,0	0,0	10,3	4,6	6,2	33,3	7,3	2,4	4,6	2,5	2,0	4,0	22,7	241
Secondaire 2nd cycle ou plus	8,7	8,7	14,1	19,1	15,6	4,3	7,8	8,4	3,6	14,0	8,7	6,8	11,1	5,2	3,1	1,0	7,6	104
Quintiles de bien-être économique																		
Le plus pauvre	4,9	5,4	4,1	1,3	4,5	0,0	2,5	7,1	22,6	48,5	2,6	0,7	0,4	1,3	4,9	16,4	34,2	69
Second	14,3	4,1	5,4	3,5	21,9	0,6	6,0	5,2	9,7	30,3	11,2	3,1	11,8	3,1	1,6	5,5	20,3	80
Moyen	10,6	3,5	7,6	13,2	6,9	0,0	0,2	7,9	14,0	38,6	5,8	4,4	3,1	0,0	7,8	2,3	34,3	86
Quatrième	6,8	11,3	18,1	5,9	11,4	0,0	14,8	3,2	1,4	31,5	3,1	1,6	4,2	0,0	1,6	0,9	15,0	122
Le plus riche	10,0	1,5	14,0	22,9	17,2	3,6	7,3	8,7	5,9	13,8	10,0	7,1	11,5	7,3	3,0	3,1	8,8	124
Ensemble	9,3	5,4	11,0	10,5	12,8	1,0	7,0	6,4	9,2	30,4	6,6	3,6	6,6	2,6	3,5	4,7	20,5	481

12.5 NIVEAU D'HÉMOGLOBINE

Un niveau d'hémoglobine inférieur à 8,0 g/dl est considéré comme un indicateur indirect du paludisme. Au niveau national, 4 % des enfants de 6-59 mois ont un taux d'hémoglobine inférieur à 8,0 g/dl (tableau 12.9). Cette proportion est légèrement plus élevée chez les enfants de 9-23 mois que dans les autres groupes d'âges. On note un niveau particulièrement élevé dans la Cuvette-Ouest (12 %). Il faut enfin souligner que la proportion d'enfants ayant un niveau d'hémoglobine inférieur à 8,0 g/dl diminue des ménages les plus pauvres aux plus riches, variant de 6 % à 2 %.

Tableau 12.9 Hémoglobine < 8,0 g/dl

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois dont le niveau d'hémoglobine est inférieur à 8,0 g/dl, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Hémoglobine < 8.0 g/dl	Effectif d'enfants
Âge (en mois)		
6-8	5,2	258
9-11	7,1	221
12-17	8,9	554
18-23	6,4	455
24-35	3,2	900
36-47	3,3	948
48-59	1,9	754
Sexe		
Masculin	5,4	2 019
Féminin	3,5	2 070
Interview de la mère		
Interviewée	4,4	3 648
Non interviewée et ne vivant pas dans le ménage[1]	4,5	442
Résidence		
Urbain	4,0	2 429
Rural	5,0	1 660
Département		
Kouilou	8,4	143
Niari	3,5	274
Lékoumou	4,1	95
Bouenza	4,7	485
Pool	0,8	296
Plateaux	3,0	171
Cuvette	5,4	149
Cuvette-Ouest	12,2	62
Sangha	5,6	85
Likouala	7,6	221
Brazzaville	3,4	1 077
Pointe-Noire	5,1	1 032
Niveau d'instruction de la mère[2]		
Aucun	5,3	265
Primaire	4,5	1 197
Secondaire 1er cycle	4,5	1 679
Secondaire 2nd cycle ou plus	3,5	507
Quintiles de bien-être économique		
Le plus pauvre	5,6	964
Second	5,0	970
Moyen	5,9	813
Quatrième	2,7	724
Le plus riche	1,9	619
Ensemble	4,4	4 089

Note: Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'interview. Les niveaux d'hémoglobine ont été ajustés en fonction de l'altitude en utilisant les formules du CDC (CDC, 1998). L'hémoglobine est mesurée en grammes par décilitre (g/dl).
[1] Y compris les enfants dont la mère est décédée.
[2] Pour les femmes qui n'ont pas été interviewées, l'information provient du Questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.

MORTALITÉ DES ENFANTS 13

Bernard BARRÈRE

Principaux résultats

- Bien qu'il semble que la mortalité infantile ait été légèrement sous-estimée à l'EDSC-II, les résultats mettent en évidence une baisse importante de la mortalité des enfants, en particulier au cours des dix dernières années.
- La mortalité avant l'âge de cinq ans est légèrement inférieure en milieu urbain qu'en milieu rural ; elle est près de deux fois plus élevée dans la Sangha qu'à Pointe-Noire.
- La mortalité est d'autant plus faible que le niveau d'instruction de la mère est élevée.
- Les enfants de sexe masculin, ceux nés de mère trop jeune ou trop âgée, ceux nés trop rapidement après la naissance précédente et les enfants de rangs élevés courent des risques de mortalité plus élevés que les autres.

Les niveaux, tendances et caractéristiques de la mortalité des enfants sont fonction des conditions sanitaires, environnementales, socioéconomiques et culturelles qui prévalent dans une population et dans ses diverses couches sociales. C'est pourquoi, le niveau de mortalité des enfants est souvent considéré comme un des meilleurs indicateurs du niveau de développement d'un pays. La connaissance de la mortalité des enfants est donc indispensable, non seulement, aux spécialistes des questions de population, mais aussi aux responsables de mise en place des programmes de santé et de développement socioéconomique. C'est dans ce contexte que s'inscrit l'un des principaux objectifs de l'EDSC-II : collecter des informations sur la mortalité des enfants selon les caractéristiques socioéconomiques et démographiques des enfants et de leur mère.

13.1 MÉTHODOLOGIE ET QUALITÉ DES DONNÉES

Les indicateurs de mortalité présentés dans ce chapitre sont calculés à partir d'informations sur l'historique des naissances recueillies dans le questionnaire femme. Dans la Section 2 du questionnaire, l'enquêtrice enregistre toutes les naissances de la femme, en précisant le sexe, l'âge et l'état de survie. Pour les enfants décédés, l'enquêtrice enregistre également l'âge au décès.

L'estimation de la mortalité à partir de l'historique des naissances présente, à la fois, des limites d'ordre méthodologique et des risques d'erreurs d'enregistrement. En premier lieu, dans ce type d'approche rétrospective, on collecte des informations sur le passé (ici, la mortalité des enfants) auprès de personnes vivantes au moment de l'enquête (ici, les femmes de 15-49 ans). On n'a donc aucune information sur la survie ou le décès d'enfants dont la mère est décédée : dans le cas où ces enfants, orphelins de mère, seraient en nombre important[1] et où leur mortalité

[1] Selon les résultats de l'enquête ménage, moins de 1 % des enfants de moins de cinq ans survivants et identifiés dans les ménages étaient orphelins de mère.

serait différente de celle des enfants dont la mère survit (ce qui est certainement le cas), les niveaux de mortalité s'en trouveraient affectés. En outre, en limitant la collecte des données aux seules femmes de 15-49 ans, les informations découlant de l'historique des naissances ne sont pas complètement représentatives des différents intervalles de la période passée. Si, pour les cinq années précédant l'enquête, la presque- totalité des naissances (et de la mortalité infanto-juvénile qui peut s'ensuivre) sont issues des femmes de 15-49 ans à l'enquête, il n'en est pas de même pour les intervalles plus anciens : pour la période 10-14 ans avant l'enquête, par exemple, nous ne disposons d'aucune information sur les naissances issues de femmes de 40-49 ans à cette époque.

Du point de vue de la collecte proprement dite, la validité des données peut être affectée par :

- le sous-enregistrement des événements, en particulier l'omission d'enfants qui meurent très jeunes, quelques heures ou jours après la naissance ; ce qui peut induire une sous-estimation de la mortalité ; en outre, si ce sous enregistrement était d'autant plus important que la période de référence est éloignée de la date de l'enquête, les tendances observées des niveaux de mortalité s'en trouveraient affectées. Une technique d'évaluation succincte du sous enregistrement des décès des très jeunes enfants consiste à calculer la proportion d'enfants décédés entre 0 et 6 jours par rapport aux décès survenus au cours du premier mois. Comme, généralement, la mortalité diminue rapidement au cours de l'enfance, on s'attend à ce que cette proportion augmente avec une diminution de la mortalité d'ensemble des enfants et une proportion inférieure à environ 60 % indiquerait un sous enregistrement important des décès précoces. Dans le cas de l'EDSC-II, les proportions varient de 76 % à 85 % selon la période avant l'enquête (tableau C.5 en Annexe C), ce qui indique qu'il n'y a pas eu de sous-enregistrement des décès précoces. Une faible proportion de mortalité néonatale par rapport à la mortalité infantile peut également être utilisée pour estimer l'importance de la sous déclaration des décès de jeunes enfants. Comme on peut le constater au tableau C.6 (Annexe C), selon la période quinquennale considérée, les proportions se situent à un niveau acceptable, du moins pour les deux dernières périodes avant l'enquête (variant de 50 % à 59 % pour la période la plus récente), et ne mettent pas en évidence de sous-enregistrement de décès dans la période néonatale.

- les déplacements différentiels de dates de naissance des enfants, selon qu'ils sont vivants ou décédés. Au cours de l'EDSC-II, les données sur la santé de la mère et de l'enfant et la nutrition ont été collectées pour toutes les naissances qui se sont produites en janvier 2006 et plus tard. Les enquêtes qui utilisent ainsi une date de référence pour la collecte de certaines données fournissent aux enquêtrices un motif pour enregistrer pour certains enfants une date de naissance qui précède la date de référence. En procédant ainsi, les enquêtrices évitent de poser les questions sur la santé et évitent de prendre les mesures anthropométriques. Par ailleurs, l'analyse des données de certaines EDS indique que, lorsqu'ils existent, ces « déplacements » de dates de naissance sont généralement plus importants pour les enfants décédés que pour les enfants survivants ; ces déplacements différentiels peuvent alors entraîner une sous-estimation des quotients de mortalité pour la période qui précède immédiatement l'enquête et, par conséquent, une surestimation pour la période précédente (Sullivan et al. 1990 et Curtis, 1995). Dans le cas de l'EDSC-II, on ne constate pas de transferts de naissances de 2006 sur celles de 2005[2].

---

[2] À l'Annexe C, le tableau C.4 fournit la distribution des naissances par année de naissance. Le rapport des naissances annuelles (rapport des naissances d'année *x* à la demi somme des naissances des années précédente et suivante, soit $N_x/[(N_{x-1}+N_{x+1})/2]$), rend compte des déplacements éventuels d'années de naissance. Le rapport ne met en évidence aucun manque de naissances en 2006 pour l'ensemble des enfants (rapport = 102> 100). Par contre, pour les enfants décédés par la suite, les naissances sont légèrement déficitaires en 2006 (rapport = 89< 100), mais elles ne semblent pas avoir été transférées vers 2005 (rapport = 95< 100) mais plutôt vers 2007 (rapport = 111> 100), c'est-à-dire à l'intérieur de la période de référence pour laquelle sont estimés les niveaux de mortalité qui ne devraient donc pas être affectés.

- l'imprécision des déclarations d'âges au décès, en particulier, l'attraction de 12 mois comme âge au décès[3], en transformant une partie des décès de jeunes enfants (moins de 12 mois) en décès d'enfants plus âgés (12 à 59 mois) pouvant engendrer une sous-estimation de la mortalité infantile et, par contrecoup, une surestimation de la mortalité juvénile, la mortalité globale des moins de cinq ans n'étant que très peu affectée. À l'Annexe C, les tableaux C.5 et C.6 fournissent la distribution des décès par âge au décès (jours et mois). Pour toutes les périodes avant l'enquête, on remarque une certaine attraction pour 12 mois : ainsi, pour la période 0-4 ans avant l'enquête, un peu plus d'enfants seraient morts à 12 mois (25 décès) qu'à tous les âges 10, 11, 13 et 14 mois encadrants (20 décès). Cette attraction a pour effet une très légère sous-estimation de la mortalité infantile et surestimation de la mortalité juvénile.

Finalement, les limites méthodologiques inhérentes à l'historique des naissances n'induisent généralement qu'une très faible marge d'erreur dans les mesures des événements récents. Par ailleurs, l'analyse des sources de biais potentiels n'a permis de détecter aucune évidence de sous-enregistrement ou de sous-déclaration qui pourraient affecter la validité des données.

13.2 NIVEAUX ET TENDANCES

À partir des informations recueillies sur l'historique des naissances, les indicateurs suivants ont été calculés :

Quotient de mortalité néonatale (NN) : probabilité, à la naissance, de décéder avant d'atteindre un mois exact ;

Quotient de mortalité post-néonatale (PNN) : probabilité pour les enfants âgés d'un mois exact, de décéder avant d'atteindre le 1er anniversaire (12 mois exacts) ;

Quotient de mortalité infantile ($_1q_0$) : probabilité, à la naissance, de décéder avant d'atteindre le 1er anniversaire (12 mois exacts) ;

Quotient de mortalité juvénile ($_4q_1$) : probabilité pour les enfants âgés d'un an exact de décéder avant d'atteindre le 5ème anniversaire (60 mois exacts) ;

Quotient de mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$) : probabilité, à la naissance, de décéder avant d'atteindre le 5ème anniversaire.

Le tableau 13.1 présente les différents quotients pour trois périodes quinquennales allant de 1997 à 2011. Pour la période la plus récente (2007-2011), le risque de mortalité infantile est évalué à 39 décès pour 1 000 naissances vivantes ; le risque de mortalité juvénile s'établit quant à lui à 30 ‰. Globalement, le risque de mortalité infanto-juvénile, c'est-à-dire le risque de décéder avant l'âge de cinq ans, est de 68 ‰. En d'autres termes, au Congo, un peu moins d'un enfant sur dix meurt avant d'atteindre l'âge de cinq ans. On constate par ailleurs que, pendant la première année, la mortalité néonatale, c'est-à-dire pendant le premier mois, est supérieure à la mortalité post-néonatale.

Les données du tableau 13.1, représentées au graphique 13.1 permettent de retracer l'évolution de la mortalité des enfants. Selon les résultats de l'EDSC-II, il semblerait que la mortalité ait baissé de façon importante

---

[3] Pour essayer de minimiser l'attraction de certains âges (en particulier, un an) les enquêtrices devaient enregistrer en jours, les décès de moins d'un mois, en mois, les décès de moins de deux ans, et, en années, les décès survenus à deux ans et plus.

au cours des 15 dernières années : la mortalité infanto-juvénile serait passée de 118 ‰ au cours de la période 1997-2001 à 99 ‰ dans les années 2002-2006, avant de chuter à 68 ‰ au cours des cinq dernières années. Au graphique 13.1 on a aussi représenté les niveaux de mortalité estimés au cours de l'EDSC-I de 2005, ce qui permet non seulement de retracer l'évolution de la mortalité sur une plus longue période, mais aussi d'examiner la cohérence des résultats des deux enquêtes.

Tableau 13.1 Quotients de mortalité des enfants de moins de cinq ans

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par période de 5 ans ayant précédé l'enquête, Congo 2011-2012

Nombre d'années ayant précédé l'enquête	Période	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)[1]	Mortalité infantile (1q0)	Mortalité juvénile (4q1)	Mortalité infanto-juvénile (5q0)
0-4	2007-2011	22	18	39	30	68
5-9	2002-2006	28	29	57	45	99
10-14	1997-2001	28	43	71	51	118

[1] Calculé par différence entre les taux de mortalité infantile et néonatale.

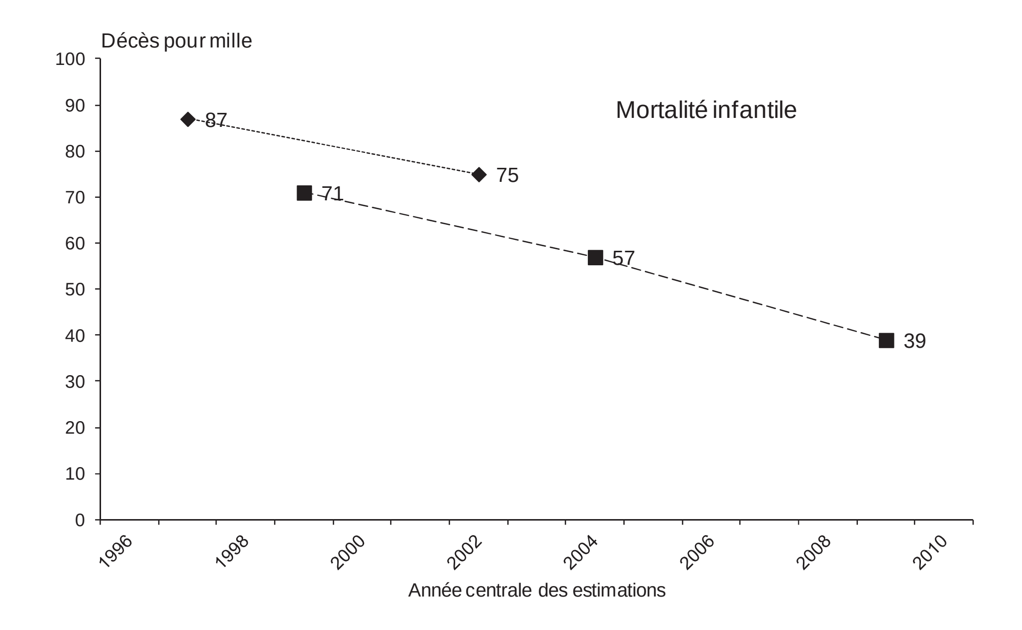
Concernant la mortalité infantile, les estimations de l'EDSC-II sont légèrement inférieures à celles de l'EDSC-I pour les périodes similaires. L'ESDC-I estimait la mortalité infantile à 75 ‰ autour de l'année 2002, alors que l'EDSC-II a trouvé un niveau de 71 ‰ autour de l'année 1999 et de 57 ‰ autour de l'année 2004. Comme il n'est pas envisageable que les niveaux de mortalité aient été surestimés par l'EDSC-I, cela signifierait que ces niveaux ont été légèrement sous-estimés par l'enquête de 2011-2012 pour les mêmes périodes et cela bien que l'analyse des sources de biais potentiels n'ait pas permis de mettre en évidence de sous-enregistrement ou de sous-déclaration. Il est difficile de déterminer si cette sous-estimation affecte également, et dans la même ampleur, les niveaux de mortalité infantile pour la période la plus récente. Cependant, malgré cette possible sous-estimation, les résultats mettent en évidence une baisse significative de la mortalité infantile au cours des 15 à 20 dernières années et, en particulier, au cours de la période la plus récente.

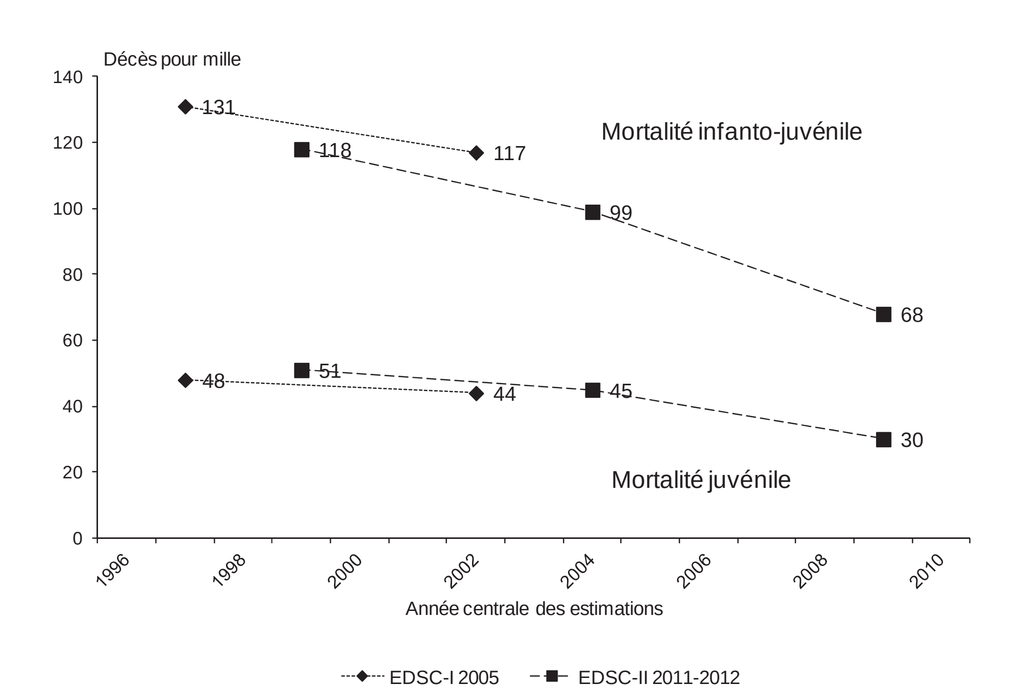
Concernant la mortalité juvénile, le graphique 13.1 permet de constater que les estimations de l'EDSC-I et de l'EDSC-II sont quasiment identiques pour les périodes similaires. Par ailleurs, la mortalité juvénile n'aurait pratiquement pas changé entre la période 1995-1999 (48 ‰) et la période 2002-2006 (45 ‰) ; par contre, elle aurait baissé de façon significative au cours des dernières années (30 ‰). La mortalité infanto-juvénile étant une combinaison de la mortalité infantile et de la mortalité juvénile, on retrouve ici la possible sous-estimation évoquée précédemment mais beaucoup plus atténuée puisqu'elle ne toucherait que la composante infantile.

Malgré cette possible sous-estimation, les données révèlent une baisse significative récente de la mortalité des enfants de moins de cinq ans. Du fait d'une possible sous-estimation, il serait hasardeux de chiffrer l'importance de cette baisse. Il faut surtout éviter de tenter de mesurer l'importance de la baisse en comparant la mortalité pour la période la plus récente estimée par l'EDSC-II à celle estimée par l'EDSC-I. Ainsi, le niveau de la mortalité infantile estimé à 39 ‰ par l'EDSC-II ne doit pas être comparé à la mortalité infantile estimée par l'EDSC-I (75 ‰), mais plutôt à la mortalité infantile estimée par l'EDSC-II pour la période 5-9 ans avant l'enquête (57 ‰).

Sans mener des analyses plus poussées des données, il est difficile d'identifier clairement quels sont les principaux facteurs pouvant expliquer cette baisse. On peut citer néanmoins l'amélioration des soins de santé maternelle, la meilleure prise en charge des maladies des enfants et surtout l'amélioration des mesures de prévention du paludisme, en particulier l'augmentation importante d'enfants qui dorment sous une moustiquaire.

Graphique 13.1 Tendance de la mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile





13.3 MORTALITÉ DIFFÉRENTIELLE

Le tableau 13.2 présente les différents quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques sociodémographiques de la mère, pour la période de dix ans précédant l'enquête (2002-2011). La référence à une période de dix ans est utilisée ici pour pouvoir disposer, pour chaque sous-groupe de population, d'un nombre d'événements suffisants et réduire ainsi l'intervalle de confiance de chaque quotient. Le graphique 13.2 illustre les niveaux de mortalité infanto-juvénile selon la résidence, le niveau d'instruction de la mère et le quintile de bien-être économique.

Tableau 13.2 Quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques socio-économiques

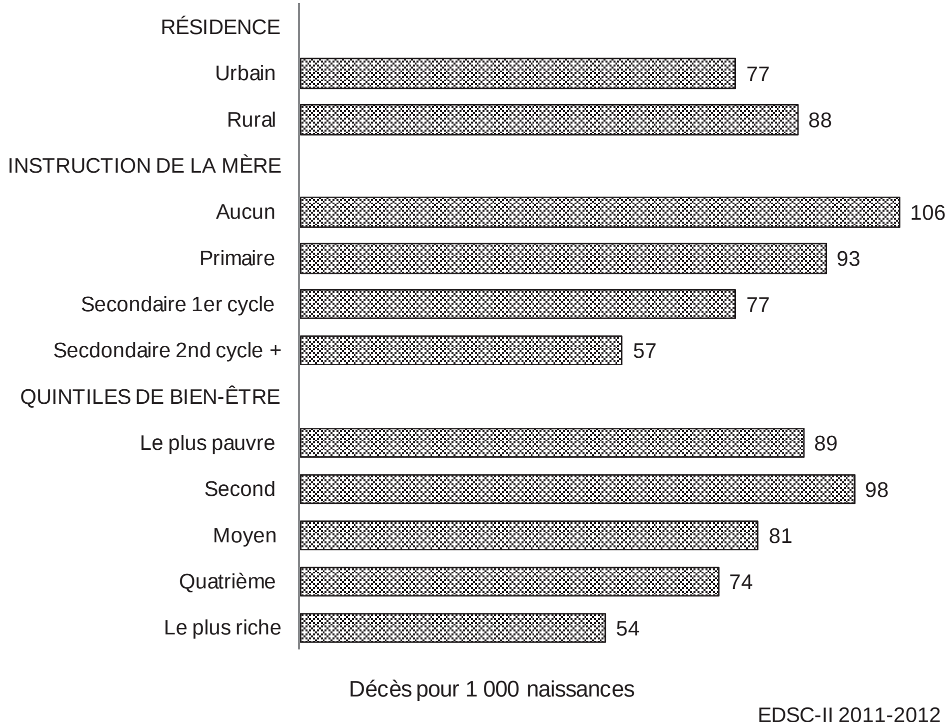
Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période des dix années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-économiques, Congo, 2011-2012

Caractéristique socioéconomique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)[1]	Mortalité infantile (1q0)	Mortalité juvénile (4q1)	Mortalité infanto-juvénile (5q0)
Résidence					
Urbain	26	18	45	34	77
Rural	21	29	51	39	88
Département					
Kouilou	17	28	45	49	92
Niari	19	25	44	27	70
Lékoumou	24	28	52	46	95
Bouenza	29	31	60	50	107
Pool	17	24	41	31	71
Plateaux	28	29	57	39	94
Cuvette	30	27	57	39	94
Cuvette-Ouest	25	49	73	32	104
Sangha	30	45	75	47	118
Likouala	27	19	45	41	84
Brazzaville	30	18	48	32	79
Pointe-Noire	17	17	35	34	67
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	32	31	63	46	106
Primaire	23	31	54	41	93
Secondaire 1er cycle	25	19	44	35	77
Secondaire 2nd cycle ou plus	20	12	32	26	57
Quintiles de bien-être économique					
Le plus pauvre	22	30	52	40	89
Second	29	26	55	46	98
Moyen	24	18	42	41	81
Quatrième	26	19	46	30	74
Le plus riche	19	17	36	19	54

[1] Calculé par différence entre les taux de mortalité infantile et néonatale.

Le niveau de mortalité des enfants avant l'âge de cinq ans est plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (88 ‰ contre 77 ‰). Cette surmortalité en milieu rural est de même importance pour la mortalité infantile (51 ‰ contre 45 ‰) que pour la mortalité juvénile (39 ‰ contre 34 ‰). Les niveaux de mortalité varient de façon importante selon les départements. On peut distinguer trois groupes : les départements où la mortalité avant cinq ans est inférieure à 80 ‰, à savoir Pointe-Noire (67 ‰), le Niari (70 ‰), le Pool (71 ‰) et Brazzaville (79 ‰) ; les départements avec une mortalité infanto-juvénile comprise entre 80 ‰ et 100 ‰, à savoir la Likouala (84 ‰), le Kouilou (92 ‰), les Plateaux (94 ‰), la Cuvette (94 ‰) et la Lékoumou 95 ‰) ; et les départements où plus d'un enfant sur dix décède avant cinq ans, à savoir la Cuvette-Ouest (104 ‰), la Bouenza (107 ‰) et la Sangha (118 ‰).

Graphique 13.2 Mortalité infanto-juvénile et caractéristiques socio-économiques



Les niveaux de mortalité diminuent de façon extrêmement importante avec l'augmentation du niveau d'instruction de la mère. Ainsi, lorsque la mère est sans instruction, plus un enfant sur dix décède avant l'âge de cinq ans (106 ‰), lorsque la mère a un niveau secondaire 1er cycle la mortalité infanto-juvénile passe à 77 ‰ et elle chute à 57 ‰ lorsque la mère a fait des études secondaires 2nd cycle ou supérieures. Ces écarts importants se retrouvent pour la mortalité infantile comme pour la mortalité juvénile.

Des variations des niveaux de mortalité du même type s'observent, mais avec de moindres écarts, selon le niveau de bien-être économique. La mortalité infanto-juvénile varie de façon irrégulière entre le quintile le plus pauvre et le quintile moyen, pour baisser ensuite de façon importante dans le quatrième quintile (74 ‰) et dans le quintile le plus riche (54 ‰).

Le tableau 13.3 présente les quotients de mortalité pour la période de dix ans précédant l'enquête selon certaines caractéristiques biologiques des mères et des enfants. Entre la naissance et le cinquième anniversaire, la mortalité des enfants de sexe masculin est, comme dans la majorité des populations, légèrement plus élevée que celle des enfants de sexe féminin : sur 1 000 garçons à la naissance, 86 n'atteignent pas le cinquième anniversaire, alors que ce quotient est de 78 ‰ pour les filles. Cette différence de mortalité entre les sexes s'observe autant durant la première année (49 ‰ pour les garçons contre 45 ‰ pour les filles) (graphique 13.3) qu'entre un an et cinq ans (39 ‰ pour les garçons contre 34 ‰ pour les filles).

Tableau 13.3 Quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques démographiques de la mère et des enfants

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période des dix années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques démographiques de la mère et des enfants, Congo 2011-2012

Caractéristique démographique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)[1]	Mortalité infantile (1q0)	Mortalité juvénile (4q1)	Mortalité infanto-juvénile (5q0)
Sexe de l'enfant					
Masculin	27	22	49	39	86
Féminin	21	24	45	34	78
Age de la mère à la naissance de l'enfant					
<20	28	24	53	43	93
20-29	20	20	41	35	75
30-39	29	24	53	31	82
40-49	26	46	72	*	*
Rang de naissance					
1	25	16	42	34	75
2-3	21	18	39	36	74
4-6	23	33	56	34	88
7+	44	37	81	58	134
Intervalle avec la naissance précédente [2]					
<2 années	36	42	79	50	125
2 années	23	27	50	40	88
3 années	21	21	42	36	76
4 années+	19	18	37	29	65
Taille à la naissance[3]					
Petit/très petit	50	26	75	na	na
Moyen ou gros	17	15	32	na	na

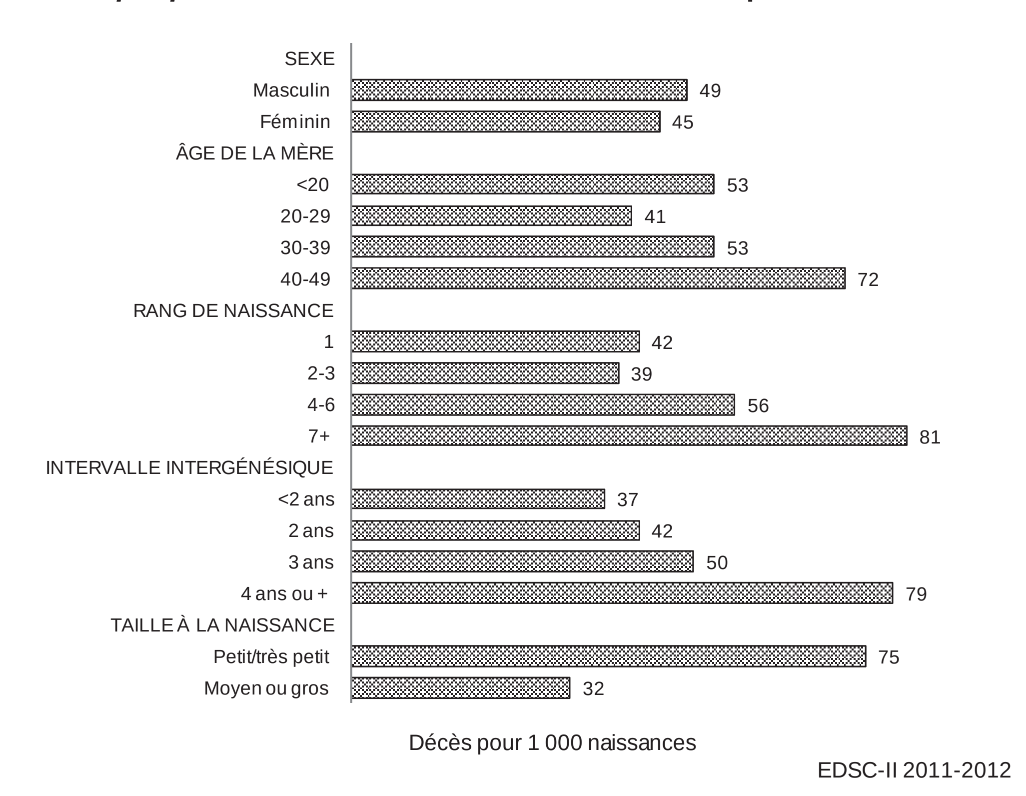
Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 250 personnes/mois d'exposition non pondérés et qu'elle a été supprimée.
na = Non applicable.
[1] Calculé par différence entre les quotients de mortalité infantile et néonatale.
[2] Non compris les naissances de rang 1.
[3] Quotients pour la période des 5 années avant l'enquête.

On constate également que les bébés petits ou très petits à la naissance (y compris les prématurés) ont une mortalité beaucoup plus élevée que les bébés moyens ou gros. Sur 1 000 enfants de petite ou très petite taille à la naissance, 50 n'atteignent pas la fin du premier mois d'existence, et 75 n'atteignent pas leur premier anniversaire contre, respectivement, 17 et 32 chez les enfants moyens ou gros à la naissance.

Les trois autres caractéristiques décrivant les niveaux de mortalité et présentées au tableau 13.3 et au graphique 13.3 concernent le comportement procréateur, à savoir l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, le rang de naissance et l'intervalle par rapport à la naissance précédente. En ce qui concerne l'âge de la mère, les risques de décéder les plus faibles concernent les enfants nés de mère en milieu de vie reproductive (20-29 ans) : le risque de décéder avant l'âge d'un an est de 29 % plus élevé pour un enfant né d'une mère âgée de moins de 20 ans (53 ‰) que pour un enfant né d'une mère appartenant au groupe d'âges 20-29 ans (41 ‰). De même, le risque de décéder avant l'âge d'un an est de 29 % plus élevé pour un enfant né d'une mère âgée de 30-39 ans (53 ‰) que pour un enfant né d'une mère appartenant au groupe d'âges 20-29 ans (41 ‰). Les enfants dont la mère est âgée de 40-49 ans à la naissance courent, quant à eux, un risque de décéder 76 % plus élevé (72 ‰).

Selon le rang de naissance, les quotients de mortalité infantile sont, comme il fallait s'y attendre, élevés pour le rang un (42 ‰) ; ils baissent pour les rangs suivants (39 ‰ pour les rangs 2-3) pour remonter ensuite pour les enfants de rangs les plus élevés (56 ‰ pour les rangs 4 à 6 et 81 ‰ pour les rangs 7 ou plus).

Graphique 13.3 **Mortalité infantile et caractéristiques des naissances**



La durée de l'intervalle intergénésique apparaît comme étant le facteur qui influe le plus nettement sur les niveaux de mortalité infantile. Les intervalles de moins de deux ans, qui réduisent chez la femme le degré de récupération de ses capacités physiologiques, entraînent une mortalité néonatale et post-néonatale (respectivement 36 ‰ et 42 ‰) environ deux fois plus élevée que celles estimées pour les naissances qui suivent leur aîné de 4 ans ou plus (respectivement 19 ‰ et 18 ‰). Globalement, lorsque l'intervalle intergénésique est de moins de 2 ans, environ un enfant sur douze décède avant l'âge d'un an (79 ‰), contre un enfant sur 23 (37 ‰) lorsque l'intervalle est de quatre ans ou plus.

La mortalité différentielle selon ces trois caractéristiques met en évidence les risques importants que fait courir aux enfants une fécondité élevée, caractérisée par des naissances précoces et tardives, des rangs élevés et des intervalles intergénésiques très courts.

13.4 GROUPES À HAUTS RISQUES

Le tableau 13.4 présente une classification des naissances des cinq dernières années selon les catégories à hauts risques auxquelles elles correspondent :

- les naissances de rang 1 qui présentent un risque élevé de mortalité, mais qui sont inévitables sauf lorsqu'elles sont issues de mères jeunes ou âgées (âgées de moins de 18 ans ou de 35 ans ou plus). On a donc isolé les naissances de rang 1 et de mères de 18 ans ou plus ;

- les naissances issues de mères appartenant à une seule catégorie à hauts risques : âge de procréation précoce (moins de 18 ans) ou tardif (35 ans ou plus), intervalle intergénésique court (moins de 24 mois) et rang élevé de naissance (supérieur à 3) ;

- les naissances correspondant à une combinaison de catégories de risques selon l'âge de la mère à la naissance, l'intervalle intergénésique et le rang de naissance ; et

- les naissances ne correspondant à aucune catégorie à hauts risques définie ci-dessus.

Il ressort du tableau 13.4 que 33 % des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête ne correspondent à aucune catégorie à hauts risques identifiée, 17 % correspondent à des risques élevés parce qu'elles sont de rang un, mais sont inévitables, 34 % correspondent à des catégories à haut risque unique et 16 % correspondent à des catégories à hauts risques multiples. Pour évaluer le risque supplémentaire de décéder que font courir aux enfants certains comportements procréateurs des mères, des ratios de risques ont été calculés, en prenant comme référence les naissances n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques. Le ratio de risques est donc le rapport de la proportion d'enfants décédés appartenant à chaque catégorie à hauts risques, à la proportion d'enfants décédés appartenant à la catégorie sans risque.

Tableau 13.4 Comportement procréateur à hauts risques

Répartition (en %) des enfants nés au cours des 5 années ayant précédé l'enquête par catégorie de hauts risques de mortalité ratio de risque et répartition (en %) des femmes actuellement en union par catégorie de hauts risques si elles concevaient un enfant au moment de l'enquête, Congo 2011-2012

Catégories de risques	Naissances des 5 années ayant précédé l'enquête		Pourcentage de femmes actuellement en union[1]
	Pourcentage de naissances	Ratio de risques	
Dans aucune catégorie à hauts risques	33.4	1.00	20.0[a]
Catégorie à risque inévitable			
Naissances de rang 1, entre 18 et 34 ans	16.7	0.72	4.3
Catégorie à haut risque unique			
Âge de la mère <18	8.7	1.10	0.8
Âge de la mère >34	1.6	1.53	6.0
Intervalle intergénésique <24 mois	5.2	0.99	10.7
Rang de naissance >3	18.4	1.07	15.3
Sous-total	33.9	1.09	32.8
Catégorie à hauts risques multiples			
Âge <18 et intervalle intergénésique <24 mois[2]	0.6	(1.83)	0.5
Âge >34 et intervalle intergénésique <24 mois	0.1	*	0.3
Âge >34 et rang de naissance >3	10.3	1.29	26.0
Âge >34 et intervalle intergénésique <24 mois et rang de naissance >3	1.1	2.20	5.2
Intervalle intergénésique <24 mois et rang de naissance >3	3.9	1.92	10.9
Sous-total	16.0	1.53	43.0
Dans une des catégories de hauts risques évitables	50.0	1.23	75.7
Total	100.0	na	100.0
Effectif de naissances/femmes	8,170	na	6,289

Note : Le rapport de risque est le rapport de la proportion d'enfants décédés, parmi les enfants appartenant à chaque catégorie à hauts risques, à la proportion d'enfants décédés parmi les enfants n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
na = Non applicable.
[1] Les femmes sont classées dans les catégories à hauts risques selon le statut qu'elles auraient à la naissance de l'enfant si l'enfant était conçu au moment de l'enquête : âge actuel inférieur à 17 ans et 3 mois ou supérieur à 34 ans et 2 mois, ou la dernière naissance a eu lieu dans les 15 derniers mois, ou la dernière naissance était de rang 3 ou plus.
[2] Y compris la catégorie : âge < 18 ans et RG > 3.
[a] Y compris les femmes stérilisées.

Les naissances de rang 1 ne sont pas évitables mais, même lorsqu'elles n'interviennent pas à un âge trop précoce ou trop tardif, c'est-à-dire avant 18 ans ou à 35 ans ou plus, elles sont généralement des naissances à risques. Le ratio correspondant, inférieur ici à la catégorie de référence (0,7), ne met pas en évidence ce risque supplémentaire.

Un enfant appartenant à une catégorie quelconque à haut risque unique (non compris les enfants de rang 1 et de mère de 18-34 ans) court un risque de décéder 1,09 fois supérieur à un enfant n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques. La fécondité tardive (plus de 34 ans) apparaît ici comme étant un facteur important de risques puisque les enfants issus de ces femmes courent un risque 1,53 fois plus important de décéder que les enfants de la catégorie de référence. Mais ce sont les enfants appartenant à la catégorie de hauts risques multiples qui sont les plus exposés, puisque leur mortalité est de 1,53 fois plus élevée que celle des enfants n'appartenant à aucune catégorie à risque ; les enfants de rang supérieur à 3, de mère de plus de 34 ans et avec un intervalle intergénésique court (inférieur à 24 mois) sont particulièrement exposés (risque 2,2 fois plus élevé que la catégorie de référence).

Ces résultats démontrent qu'un meilleur espacement des naissances n'a pas pour seule conséquence une réduction des niveaux de la fécondité, mais aussi une amélioration des chances de survie des enfants.

À partir de cette analyse du comportement procréateur à haut risque, on a essayé de déterminer la proportion de femmes actuellement en union qui, potentiellement, pourraient avoir un tel comportement. Pour cela, à partir de l'âge actuel des femmes, de l'intervalle écoulé depuis leur dernière naissance et du rang de leur dernière naissance, on détermine dans quelle catégorie se situerait la prochaine naissance, si chaque femme concevait un enfant au moment de l'enquête. Il s'agit donc d'une simulation ayant pour objectif de déterminer quelles proportions des futures naissances entreraient dans les catégories à risques, en l'absence de tout comportement régulateur de la fécondité. Il apparaît (tableau 13.4) que 20 % des enfants à naître seraient alors des enfants n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques et que 76 % des enfants appartiendraient à une des catégories à hauts risques (simple ou multiple) évitables. Cette dernière proportion est nettement supérieure à celle observée parmi les enfants déjà nés (50 %). Cette simulation démontre une fois de plus la nécessité de mettre en place des mécanismes régulateurs de la fécondité dans le but de réduire les hauts risques de mortalité encourus par les jeunes enfants.

MORTALITÉ ADULTE ET MORTALITÉ MATERNELLE 14

Bernard BARRÈRE

Principaux résultats

- Les niveaux de mortalité adulte ont baissé depuis 2005, en particulier chez les hommes.
- Entre 15 et 50 ans, les hommes courent un risque de décéder d'un sur six et les femmes d'un sur cinq.
- Les décès maternels représentent 13 % de tous les décès de femmes de 15-49 ans.
- Les femmes courent un risque de 1 sur 50 de décéder de cause maternelle pendant les âges de procréation.
- Le rapport de mortalité maternelle est estimé à 426 décès pour 100 000 naissances vivantes au cours de la période de sept ans précédant l'enquête.
- La mortalité maternelle a baissé de façon significative depuis 2005.

Les taux de mortalité des adultes et de mortalité maternelle sont des indicateurs clés de l'état de santé d'une population et des indicateurs de développement. L'estimation de ces taux de mortalité exige la déclaration complète et exacte des décès d'adultes et de décès maternels. Ces estimations pourraient être obtenues grâce à l'état civil, mais cette source d'information étant incomplète au Congo, le module de mortalité maternelle inclus dans l'EDSC-II a collecté les données nécessaires à l'estimation de ces indicateurs.

Ce chapitre présente les résultats basés sur les données recueillies sur l'historique des frères et sœurs des enquêtées dans le module de survie des frères et sœurs (« Module de mortalité maternelle ») du questionnaire individuel femme de l'EDSC-II. En plus des taux de mortalité des femmes et des hommes de 15-49 ans par groupe d'âges quinquennal, ce chapitre présente une mesure résumée de la mortalité adulte (${}_{35}q_{15}$) qui correspond à la probabilité de mourir entre les âges exacts 15 et 50. Pour suivre l'évolution des probabilités de décès des adultes, le quotient ${}_{35}q_{15}$ également été calculé pour l'EDSC-I de 2005.

Le terme « mortalité maternelle » utilisé dans ce chapitre (et dans l'EDS précédente), correspond à la notion de « mortalité liée la grossesse » telle que définie dans la dernière Classification Internationale des Maladies (CIM-10). Selon la CIM-10, un décès lié à la grossesse est défini comme étant le décès d'une femme pendant la grossesse ou dans les 42 jours suivant la fin de la grossesse, quelle que soit la cause du décès (WHO, 2004). Cependant, le module de survie des frères et sœurs utilisé dans les enquêtes EDS ne collecte des informations que sur le moment où le décès s'est produit et non sur la cause du décès. En outre, les données recueillies ne portent pas exactement sur les 42 jours suivant la fin de la grossesse, mais sur une période de deux mois.

14.1 ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

Au cours de l'EDSC-II, pour obtenir l'historique des frères et sœurs, l'enquêtrice a d'abord demandé à chaque femme interrogée la liste de tous les enfants nés de sa mère biologique, en commençant par le premier-né. L'enquêtrice demandait ensuite si chacun de ces frères et sœurs était toujours vivant. Elle demandait alors l'âge actuel de chaque frère et sœur vivant et, pour les frères et sœurs décédés, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès. Quand une enquêtée ne pouvait pas fournir d'information précise sur l'âge au moment du décès et/ou sur le nombre d'années écoulées depuis le décès, une réponse approximative était acceptée. Pour les sœurs décédées à l'âge de 12 ans ou plus, l'enquêtrice posait la ou les questions supplémentaires suivantes afin de déterminer si le décès était « maternel » :

- *« [NOM DE LA SOEUR] était-elle enceinte quand elle est décédée ? »* Dans le cas d'une réponse négative, on demandait alors :
- *« Est-ce que [NOM DE LA SOEUR] est décédée au cours d'un accouchement ? »* Dans le cas d'une réponse négative à cette deuxième question, on demandait ensuite :
- *« Est-ce que [NOM DE LA SOEUR] est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement ? ».*

Ces questions sont structurées pour encourager l'enquêtée à déclarer tout décès lié à une grossesse, quelle qu'en soit l'issue. L'ensemble de ces décès est considéré comme des décès maternels.

Le tableau C.8 à l'Annexe C montre qu'au cours de l'EDSC-II un total de 59 618 frères et sœurs ont été enregistrés dans le module de mortalité maternelle. L'état de survie n'est manquant que pour 18 frères et sœurs (moins de 0,1 %). Parmi les frères et sœurs survivants, l'âge actuel n'a pas été déterminé dans 163 cas, soit 0,3 %. Pour 99 % des frères et sœurs décédés, à la fois l'âge au moment du décès et le nombre d'années depuis le décès ont été déclarés. À l'opposé, dans 0,3 % des cas, à la fois l'âge au décès et le nombre d'années depuis le décès étaient manquants.

Le rapport de masculinité à la naissance (nombre de frères par rapport à 100 sœurs) est de 104,6 (Tableau C.9, Annexe C) et varie peu selon l'âge de l'enquêté (de 100 à 105). Ces niveaux sont cohérents avec les données internationales dont les estimations se situent entre 102 et 106, quelles que soient les populations. Il semble donc qu'au cours de l'EDSC-II il n'y ait pas eu de sous-déclaration d'un sexe par rapport à l'autre. La taille moyenne de la fratrie, y compris l'enquêtée (Tableau C.9), ne présente qu'assez peu de variation selon l'âge de l'enquêtée, ce qui semble indiquer, comme les résultats précédents, qu'il n'y a eu aucune omission importante de frères et sœurs.

La taille moyenne de la fratrie (y compris l'enquêtée) est de 6,3 pour l'ensemble des enquêtées, ce qui est supérieur à la parité finale des femmes du Congo[1.] Cependant, on constate que la taille de la fratrie diminue régulièrement avec la diminution de l'âge des enquêtées (ou de l'année de naissance des enquêtées), ce qui résulte certainement d'une baisse de la fécondité au cours des dernières décennies. Pour les enquêtées nées le plus récemment (âgées de 15-19 ans) la parité moyenne (5,6) est peu différente de la parité actuelle (5,9 enfants). L'évolution des tailles moyennes qui va dans le sens de la baisse avec la diminution de l'âge des enquêtées indique, comme les résultats précédents, qu'aucune omission importante de frères et sœurs les plus âgés (et les plus susceptibles d'être décédés) n'a été commise par les enquêtrices.

---

[1] Le nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes en fin de vie féconde est estimé à 5,3 (femmes de 45-49 ans) (voir Tableau 5.4 au Chapitre 5).

Pour déterminer si un décès peut être considéré comme « maternel », pour toutes les sœurs décédées entre 15 et 50 ans, on pose les trois questions mentionnées plus haut. Si ces questions n'ont pas été posées ou si aucune réponse n'a été obtenue à ces questions, il n'est pas possible de déterminer si un décès est maternel. Au Tableau C.10, Annexe C, on constate que pour les 702 sœurs décédées à 15-49 ans au cours de la période de 0-6 ans avant l'enquête retenue ici pour l'analyse, ces informations sont manquantes pour seulement 6 % des sœurs. Si certaines de ces sœurs étaient mortes de causes maternelles, le niveau de mortalité maternelle présenté plus loin s'en trouverait très légèrement sous-estimé.

14.2 ESTIMATION DE LA MORTALITÉ ADULTE

Une façon d'évaluer la qualité des données utilisées pour estimer la mortalité maternelle consiste à évaluer d'abord la vraisemblance et la fiabilité des estimations de la mortalité des adultes. En effet, si les taux de mortalité générale des adultes ne sont pas fiables, les taux fondés sur le sous-ensemble des décès maternels le seront encore moins. En outre, les niveaux et tendances de la mortalité générale des adultes ont des implications importantes du point de vue des programmes de santé, en particulier, en ce qui concerne l'impact potentiel de l'épidémie de sida, d'autres maladies infectieuses, et de maladies non transmissibles.

L'estimation directe de la mortalité adulte utilise les âges déclarés au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès des frères et sœurs des enquêtées. Les taux de mortalité sont calculés en divisant le nombre de décès dans chaque groupe d'âges des femmes et des hommes par le total des personnes-années d'exposition au risque de décéder dans ce groupe d'âges pendant une période déterminée précédant l'enquête. Dans le but de disposer d'un nombre suffisamment important de décès d'adultes pour produire une estimation fiable, les taux sont calculés pour la période de sept ans précédant l'enquête (environ 2005-2012). Néanmoins, les taux de mortalité par âge obtenus de cette manière restent soumis à des variations d'échantillonnage considérables.

Tableau 14.1 Taux de mortalité des adultes

Estimation directe de la mortalité des femmes et des hommes par groupe d'âges, pour la période 0-6 ans avant l'enquête, Congo 2011-2012

Groupe d'âges	Décès	Années d'exposition	Taux de mortalité[1]
FEMMES			
15-19	49	22 090	2,2
20-24	78	25 366	3,1
25-29	113	25 473	4,4
30-34	154	21 888	7,1
35-39	111	16 772	6,6
40-44	118	10 394	11,4
45-49	63	6 165	10,2
15-49	686	128 148	5,4 [a]
HOMMES			
15-19	56	21 773	2,6
20-24	78	26 191	3,0
25-29	72	25 225	2,9
30-34	92	21 974	4,2
35-39	104	17 221	6,1
40-44	94	11 146	8,4
45-49	69	6 280	11,0
15-49	565	129 811	4,4 [a]

[1] Pour 1 000 personnes
[a] Taux standardisés par âge

Le tableau 14.1 présente les taux de mortalité par âge pour les femmes et les hommes de 15-49 ans pour la période de sept ans précédant l'enquête. Globalement, les niveaux de mortalité adulte sont plus élevés chez les femmes que chez les hommes (respectivement 5,4 et 4,4 décès pour 1 000). Les variations par âge de la mortalité des femmes et des hommes doivent être interprétées avec prudence du fait des intervalles de confiance très importants de ces taux (voir tableau B.17 en annexe B). Néanmoins, comme on pouvait s'y attendre, les taux de mortalité suivent une tendance générale à la hausse avec l'âge, passant d'environ 2 ‰ à 15-19 ans à 10 ‰ chez les femmes de 45-49 ans et chez les hommes de 3 ‰ à 15-19 ans à 11 ‰ à 45-49 ans.

Le tableau 14.2 présente une mesure synthétique du risque de décéder entre les âges exacts 15 et 50 (35q15). Selon l'EDSC-II, les femmes courent un risque de décéder de 201 ‰ entre 15 et 50 ans ; la probabilité de décéder des hommes (173 ‰) est nettement inférieure à celle des femmes. En d'autres termes, au Congo, entre 15 et 50 ans, les femmes courent un risque de décéder d'environ un sur cinq et les hommes

d'environ un sur six. Les estimations de 35q15 selon les données de l'EDSC-I de 2005 sont nettement différentes puisqu'à cette époque, le risque de décéder des hommes était plus élevé que celui des femmes (254 ‰ contre 228 ‰). Au cours de la période de sept ans qui sépare l'EDSC-I de 2005 et l'EDSC-II de 2011-2012, la probabilité de décéder entre 15 et 50 ans a baissé de façon significative pour les hommes (de 254 ‰ à 173 ‰), alors qu'elle a beaucoup moins baissé pour les femmes (de 228 ‰ à 201 ‰), baisse qui n'est pas statistiquement significative (voir les intervalles de confiance au tableau B.17 en annexe B).

Tableau 14.2 Quotient de mortalité adulte

Probabilité de décéder des femmes et des hommes entre les âges de 15 et 50 ans pour la période 0-6 ans précédant l'EDSC-II 2011-2012 et l'EDSC-I 2005

Enquête	Femmes 35q15[1]	Hommes 35q15[1]
EDSC-II 2011-2012 (2005-2012)	201	173
EDSC-I 2005 (période 1999-2005)	228	254

[1] Probabilité de décéder entre les âges exacts de 15 et 50 ans, exprimé pour 1 000 personnes-années d'exposition

14.3 ESTIMATION DE LA MORTALITÉ MATERNELLE

La mortalité maternelle au Congo et dans d'autres pays en développement peut être estimée à l'aide de deux procédures : la méthode des sœurs (Graham et al, 1989.) et une méthode d'estimation directe qui est une variante de la méthode des sœurs (Rutenberg et Sullivan, 1991). C'est la procédure d'estimation directe qui est appliquée ici.

Le tableau 14.3 présente les estimations directes de mortalité maternelle pour la période de sept ans précédant l'enquête. Le taux de mortalité maternelle chez les femmes de 15-49 ans est de 0,7 décès maternels pour 1 000 femmes-années d'exposition. Par groupes d'âge quinquennaux, c'est chez les femmes de 35-39 ans que le taux de mortalité maternelle est le plus élevé (1,3 ‰), suivi par celui à 30-34 ans (1,1 ‰) ; c'est à 40-44 ans qu'il est le plus faible (0,3 ‰). Cependant, là encore, les variations par âge de la mortalité maternelle doivent être interprétées avec prudence du fait des intervalles de confiance très importants de ces taux (voir tableau B.17 en annexe B).

Tableau 14.3 Mortalité maternelle

Estimation directe des taux de mortalité maternelle pour la période 0-6 avant l'enquête, par groupe d'âges quinquennal, Congo 2011-2012

Groupe d'âges	Pourcentage de décès de femmes qui sont maternels	Décès maternels	Années d'exposition	Taux de mortalité maternelle[1]
15-19	19,6	10	22 090	0,4
20-24	17,5	14	25 366	0,5
25-29	11,8	13	25 473	0,5
30-34	15,7	24	21 888	1,1
35-39	19,6	22	16 772	1,3
40-44	2,6	3	10 394	0,3
45-49	7,6	5	6 165	0,8
15-49	13,2	90	128 148	0,7 [a]
Taux Global de Fécondité Générale (TGFG)[2]				161 [a]
Rapport de mortalité maternelle (RMM)[3]				426
Risque de mortalité maternelle sur la durée de vie (RDV)[4]				0,021

[1] Exprimé pour 1 000 femmes-années d'exposition.
[2] Exprimé pour 1 000 femmes de 15-49 ans.
[3] Exprimé pour 100 000 naissances, calculé comme suit : [Taux de mortalité maternelle 15-49 ans standardisé par âge x 100 / TGFG standardisé par âge].
[4] Calculé à partir de la formule suivante : $1-(1-RMM)^{ISF}$, où l'ISF est l'indice synthétique de fécondité pour la période 0-6 ans avant l'enquête (estimé à 4,9 enfants par femme).
[a] Taux standardisés par âge.

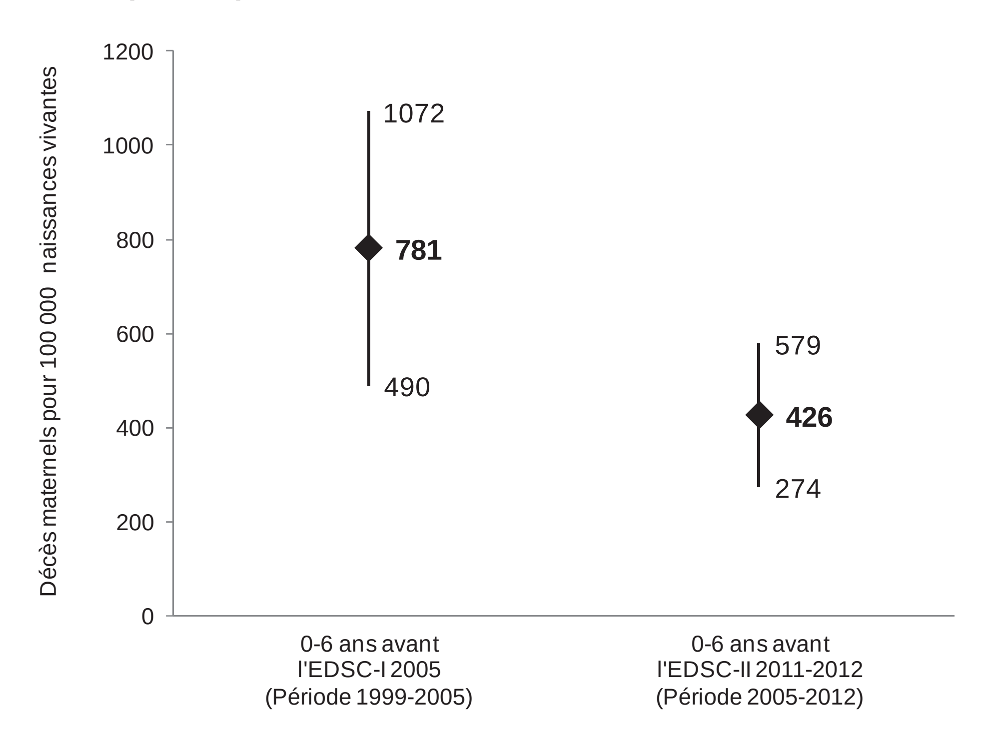
Selon l'EDSC-II, les décès maternels représentent 13 % de tous les décès de femmes de 15-49 ans, comparativement à 19 % selon l'EDSC-I de 2005. Le pourcentage de décès de femmes qui sont « maternels »

varie selon l'âge de façon irrégulière, passant d'un minimum de 3 % chez les femmes de 40-44 ans à un maximum de 20 % à 15-19 ans et à 35-39 ans.

Le taux de mortalité maternelle peut être converti en rapport de mortalité maternelle (nombre de décès maternels pour 100 000 naissances vivantes) en le divisant par le taux global de fécondité générale pour la période correspondante, soit 161 ‰. Exprimé de cette manière, on met davantage en relief le risque obstétrical de la grossesse et de la maternité. Le rapport de mortalité maternelle est estimé à 426 décès pour 100 000 naissances vivantes au cours de la période de sept ans précédant l'enquête, soit environ 2005-2012. En d'autres termes, au Congo, pour 1 000 naissances vivantes au cours des sept années précédant l'EDSC-II, un peu plus de quatre femmes (4,3) sont décédées pendant la grossesse, pendant l'accouchement, ou dans les deux mois suivant l'accouchement. Un autre indicateur, le risque de mortalité maternelle sur la durée de vie[2] (RDV), est calculé à partir du rapport de mortalité maternelle (tableau 13.3). Cet indicateur exprime le risque pour une femme de décéder de cause maternelle durant les âges de procréation. Ce risque est estimé à 0,02 pour la période 0-6 ans avant l'enquête. Autrement dit, aujourd'hui au Congo, les femmes courent un risque de 1 sur 50 de décéder de cause maternelle pendant les âges de procréation.

Le rapport de mortalité maternelle estimé à l'EDSC-II est nettement inférieur à celui estimé sept ans plus tôt à l'EDSC-I de 2005 (426 ‰ contre 781 ‰). Comme le montre le Graphique 14.1, les intervalles de confiance de ces estimations se chevauchent légèrement, cependant la baisse de la mortalité maternelle observée est statistiquement significative.

Graphique 14.1 Rapport de mortalité maternelle avec intervalles de confiance pour la période 0-6 ans avant l'EDSC-I 2005 et l'EDSC-II 2011-2012



[2] La formule de calcul de cette probabilité figure en note du tableau 14.3.

CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DU VIH/SIDA ET DES IST 15

Monique BARRÈRE

Principaux résultats

- La quasi-totalité des enquêtés ont entendu parler du VIH/sida. c'est surtout par le biais des médias comme la radio, la télévision ou les journaux que les femmes et les hommes ont entendu parler de cette maladie.
- Dans l'ensemble, 15 % des femmes et 28 % des hommes de 15-49 ans ont une connaissance considérée comme « approfondie » du sida.
- Globalement, 46 % des femmes et 34 % des hommes de 15-49 ans connaissent, à la fois, la possibilité de transmission par l'allaitement et l'existence de médicaments qui peuvent réduire les risques de transmission maternelle au cours de la grossesse.
- Les hommes se montreraient plus tolérants que les femmes dans certaines situations envers les personnes malades du sida (19 % contre 4 %).
- Dans une proportion très proche de celle des femmes, (12 % contre 13 %), les hommes ont reçu le résultat du dernier test effectué dans les 12 derniers mois.
- Parmi les jeunes de 15-24 ans, seulement 14 % des femmes et 28 % des hommes ont une connaissance «approfondie» du VIH/sida.
- Parmi les jeunes femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, seulement 14 % ont déclaré avoir effectué un test du VIH au cours des douze mois ayant précédé l'enquête et en avoir reçu le résultat. Chez les hommes de 15-24 ans, cette proportion est encore plus faible (8 %).

Dans son dernier rapport mondial, l'ONUSIDA constate que « la croissance globale de l'épidémie du sida semble être stabilisée » (ONUSIDA, 2010). Cette tendance est attribuée à une combinaison de nombreux facteurs, dont l'évolution naturelle des épidémies de VIH, l'élargissement et l'intensification des programmes d'accès aux traitements et aux soins ; de même, les efforts déployés en matière de prévention ont porté leurs fruits et expliquent, en partie, ces résultats récents. Cependant, la mise en place de programmes de prévention et de prise en charge efficaces ciblant les groupes de population à haut risque d'infection au VIH reste une priorité.

Les données collectées au cours de l'enquête concernant le niveau de connaissance du VIH/sida et de ses moyens de prévention et de transmission, les attitudes et les comportements des femmes et des hommes vis-à-vis de cette maladie seront très utiles pour renforcer les programmes de prévention ou pour évaluer les résultats des interventions en cours.

15.1 CONNAISSANCE DU VIH/SIDA, DES MOYENS DE PRÉVENTION ET DE TRANSMISSION

La connaissance par la population du VIH/SIDA et de ses moyens de prévention est une étape indispensable dans le processus de lutte contre la propagation de ce virus. Pour évaluer ce niveau de connaissance, on a demandé aux enquêtés s'ils avaient déjà entendu parler du sida, quelles étaient leurs sources d'informations et également s'ils connaissaient les moyens pouvant permettre de réduire les risques de contracter le virus. Les résultats sont présentés aux tableaux 15.1, 15.2 et 15.3.

Les données du tableau 15.1 montrent que la quasi-totalité des femmes et des hommes de 15-49 ans ont déjà entendu parler du sida. Cette connaissance du sida est généralisée. En effet, les proportions de celles et ceux qui ont déjà entendu parler de cette maladie sont très élevées, quelles que soient les différentes caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 15.1 Connaissance du sida

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant entendu parler du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques Congo 2011-2012

	Femme		Homme	
Caractéristique sociodémographique	A entendu parler du sida	Effectif de femmes	A entendu parler du sida	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-24	98,7	4 227	99,0	1 723
15-19	98,5	2 198	98,5	999
20-24	99,0	2 029	99,7	724
25-29	99,4	2 019	99,9	730
30-39	98,8	2 916	99,8	1 352
40-49	99,3	1 658	99,6	917
État matrimonial				
Célibataire	98,9	2 804	99,2	2 047
A déjà eu des rapports sexuels	99,4	1 960	99,5	1 620
N'a jamais eu de rapports sexuels	97,8	844	97,7	426
En union	98,8	6 289	99,7	2 298
En rupture d'union	99,5	1 726	100,0	378
Résidence				
Urbain	99,4	7 422	99,8	3 327
Rural	98,1	3 397	98,8	1 396
Département				
Kouilou	99,8	263	100,0	108
Niari	99,4	587	99,3	239
Lékoumou	96,8	198	99,3	77
Bouenza	99,2	1 112	97,8	416
Pool	99,7	630	99,8	250
Plateaux	97,1	322	99,2	159
Cuvette	99,7	336	99,1	152
Cuvette-Ouest	95,0	144	97,5	61
Sangha	91,1	188	98,1	72
Likouala	97,3	430	100,0	168
Brazzaville	99,5	3 879	100,0	1 741
Pointe-Noire	99,0	2 730	99,4	1 279
Niveau d'instruction				
Aucun	94,3	624	92,6	123
Primaire	97,7	2 575	98,7	756
Secondaire 1er cycle	99,6	5 387	99,7	2 110
Secondaire 2nd cycle ou plus	100,0	2 233	100,0	1 734
Quintiles de bien-être économique				
Le plus pauvre	96,9	1 810	98,6	716
Second	99,1	2 118	99,5	790
Moyen	99,3	2 235	99,5	1 020
Quatrième	99,7	2 349	99,5	1 044
Le plus riche	99,4	2 307	100,0	1 153
Ensemble 15-49	99,0	10 819	99,5	4 723
50-59	na	na	100,0	422
Ensemble 15-59	na	na	99,5	5 145

na = Non applicable

Sources d'information sur le VIH/SIDA

Les résultats présentés au tableau 15.2 montrent que c'est surtout par le biais des médias comme la radio, la télévision ou les journaux que les femmes et les hommes ont entendu parler du sida (63 % pour les femmes et 80 % pour les hommes de 15-49 ans). Dans une proportion plus faible, on constate que les voisins dans le quartier (46 % pour les femmes et 44 % pour les hommes ainsi que les amis (31 % pour les femmes et 35 % pour les hommes) sont une source d'information non négligeable. Il faut aussi souligner le rôle important des affiches et campagnes de sensibilisation puisque 20 % des femmes et une proportion plus élevée d'hommes (60 %) ont été informés par ces moyens. En outre, dans 30 % des cas pour les femmes et 35 % des cas pour les hommes, c'est l'école ou des enseignants qui ont véhiculé les informations sur le sida. Enfin, les résultats montrent que le rôle des parents est peu important. Une proportion très faible de femmes et d'hommes ont cité la ligne jaune comme source d'information sur le sida (respectivement 4 % et 6 %).

Tableau 15.2 Connaissance du sida et sources d'information

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui ont entendu parler du sida de différentes sources d'information, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant entendu parler du sida par :[1]											Effectif d'enquêtés qui ont entendu parler du sida
	Radio/ Télévision/ Journaux	Ligne jaune (MTM)	Affiche/ Campagne de sensibilisation	Église	École (enseignant)	Père/ Mère	Frère/ Sœur	Autre parent	Voisin(e)/ dans le quartier	Ami(e)	Autre	
FEMME												
Groupe d'âges												
15-24	60,3	4,2	25,1	20,8	36,0	10,6	12,9	11,2	41,9	28,9	6,4	4 172
15-19	55,5	3,7	20,9	18,7	46,0	12,4	14,4	9,7	38,8	27,8	5,2	2 164
20-24	65,5	4,8	29,7	23,1	25,3	8,6	11,3	12,9	45,2	30,0	7,8	2 008
25-29	65,6	5,3	33,4	23,9	15,9	8,3	13,9	13,6	49,4	33,2	9,2	2 006
30-39	66,7	4,5	34,3	27,5	9,7	6,4	13,3	12,6	48,6	33,8	7,6	2 881
40-49	60,9	3,1	30,0	27,6	5,2	3,8	11,5	14,6	48,2	28,5	7,6	1 647
Résidence												
Urbain	76,4	6,1	31,1	27,1	24,0	9,7	13,3	13,1	45,8	31,2	6,4	7 375
Rural	33,6	0,3	27,1	17,8	12,4	4,2	12,2	11,4	46,6	30,5	9,8	3 332
Département												
Kouilou	38,8	0,0	3,2	2,8	5,3	0,5	4,6	6,7	49,5	22,3	32,9	262
Niari	58,6	4,0	22,8	17,5	16,5	11,9	24,6	20,7	65,2	42,4	5,2	584
Lékoumou	36,8	0,2	49,5	8,3	12,8	1,5	4,0	5,7	57,3	14,0	14,1	191
Bouenza	40,9	9,5	31,4	18,9	18,8	19,0	22,6	13,9	62,2	32,5	7,5	1 103
Pool	29,1	0,5	23,7	38,5	14,0	11,3	29,7	19,1	38,7	30,6	3,0	628
Plateaux	31,4	0,0	31,8	12,8	12,0	4,6	9,9	13,2	43,1	42,3	5,6	313
Cuvette	49,1	1,7	37,7	13,1	18,2	3,3	15,9	17,7	50,6	43,2	24,4	335
Cuvette-Ouest	19,7	0,2	45,5	11,0	21,8	1,8	2,6	5,6	22,7	37,0	8,2	137
Sangha	52,9	1,4	40,8	31,2	21,7	8,5	7,3	6,8	49,8	26,2	5,7	171
Likouala	45,1	0,3	29,9	33,7	15,7	4,1	3,9	6,2	41,3	21,7	4,9	418
Brazzaville	71,7	2,2	24,3	20,5	23,8	7,1	8,0	10,0	32,0	29,5	8,8	3 860
Pointe-Noire	84,0	8,8	38,8	34,6	22,3	6,2	13,6	14,3	57,5	30,7	2,6	2 703
Niveau d'instruction												
Aucun	38,4	1,3	23,0	18,9	1,2	5,3	13,1	13,9	50,7	34,3	5,6	588
Primaire	44,7	1,3	22,9	21,3	7,0	5,6	12,5	12,3	50,7	32,1	7,7	2 517
Secondaire 1er cycle	66,8	4,3	29,8	25,4	21,4	8,2	13,4	12,5	45,8	31,6	7,8	5 368
Secondaire 2nd cycle ou plus	81,4	8,7	39,8	26,1	38,3	10,9	12,6	12,6	40,4	27,3	6,8	2 233
Ensemble 15-49	63,1	4,3	29,9	24,2	20,4	8,0	13,0	12,5	46,1	31,0	7,4	10 706
HOMME												
Groupe d'âges												
15-24	69,6	5,7	47,3	16,5	59,4	14,2	15,4	17,5	45,0	35,3	1,4	1 706
15-19	64,6	5,0	40,6	11,9	67,8	11,3	12,4	14,8	42,3	31,1	0,9	984
20-24	76,5	6,7	56,5	22,8	48,0	18,1	19,6	21,2	48,8	41,1	2,1	722
25-29	83,1	8,1	61,3	18,6	29,3	12,8	15,5	15,5	40,5	32,7	2,1	730
30-39	87,3	5,7	68,6	18,0	20,3	10,0	15,0	14,6	44,7	34,5	3,5	1 349
40-49	88,0	7,0	68,4	20,1	18,0	8,4	18,0	16,3	44,7	35,6	1,4	913
Résidence												
Urbain	83,0	7,1	57,6	19,5	37,2	12,2	15,4	17,3	46,8	35,6	2,5	3 319
Rural	74,2	4,5	64,8	14,3	31,2	10,2	16,7	13,3	37,9	32,7	1,2	1 379
Département												
Kouilou	88,0	2,5	81,4	29,5	16,0	35,7	44,8	29,9	54,2	50,0	0,5	108
Niari	60,1	1,6	32,2	8,2	25,0	1,5	4,9	6,7	68,3	43,4	3,9	238
Lékoumou	58,9	0,4	47,7	7,8	25,3	8,4	4,7	2,1	38,9	17,1	2,1	76
Bouenza	64,8	0,6	52,4	8,4	31,1	0,6	4,5	7,0	47,0	22,5	2,1	407
Pool	87,1	11,3	76,6	10,3	39,0	7,6	13,5	12,7	20,8	35,6	0,8	250
Plateaux	60,0	1,4	40,8	5,7	34,9	4,8	10,3	9,4	33,4	24,8	1,4	158
Cuvette	79,9	14,6	72,4	25,6	51,7	24,8	33,5	35,3	60,6	54,3	3,0	151
Cuvette-Ouest	86,0	6,0	77,5	37,0	30,7	23,4	53,1	3,8	80,5	53,2	0,0	59
Sangha	87,3	2,8	66,4	20,1	25,1	2,9	0,8	3,7	23,6	57,0	2,5	70
Likouala	91,9	1,7	92,9	25,2	32,3	7,2	12,7	12,9	27,5	15,3	0,7	168
Brazzaville	85,1	12,3	59,2	28,3	38,9	20,8	25,5	27,6	49,6	52,5	2,9	1 741
Pointe-Noire	82,4	1,0	58,7	8,4	35,0	3,3	5,0	5,7	36,5	11,7	1,3	1 271
Niveau d'instruction												
Aucun	77,9	5,5	35,3	9,1	1,4	1,6	12,3	15,3	42,7	37,5	0,8	114
Primaire	73,3	3,8	53,3	15,3	18,6	12,3	17,3	15,6	48,1	36,1	2,1	746
Secondaire 1er cycle	76,3	4,9	57,1	15,7	35,8	8,9	13,8	14,6	42,3	33,8	1,9	2 104
Secondaire 2nd cycle ou plus	88,5	9,2	67,2	22,4	44,6	15,4	17,8	18,3	44,8	35,1	2,5	1 734
Ensemble 15-49	80,4	6,3	59,7	18,0	35,4	11,7	15,8	16,1	44,2	34,7	2,1	4 698
50-59	93,9	6,5	64,5	21,5	15,1	9,5	16,3	17,7	45,2	34,5	4,4	422
Ensemble 15-59	81,5	6,3	60,1	18,2	33,8	11,5	15,9	16,3	44,3	34,7	2,3	5 120

[1] Les enquêtés ayant pu mentionner plusieurs sources d'information, la somme des pourcentages peut excéder 100 %.

Connaissance des moyens de prévention du VIH

La connaissance des moyens de prévention appropriés est essentielle pour se protéger de l'infection par le VIH. La limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté ainsi que l'utilisation du condom demeurent les principaux moyens de prévention de l'infection par le VIH. Au cours de l'EDSC-II, on a donc demandé aux enquêtés s'ils savaient qu'on pouvait réduire les risques de contracter le virus du sida en utilisant ces deux moyens. Les résultats selon les différentes caractéristiques sociodémographiques sont présentés au tableau 15.3. Une proportion élevée de femmes et d'hommes (respectivement 71 % et 79 %) savent que ces deux moyens permettent de réduire les risques de contracter le VIH/sida. La limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté est le plus connu des femmes (84 % contre 78 % pour l'utilisation du condom) ; Les hommes connaissent ces deux moyens dans des proportions quasi identiques (87 % pour l'utilisation du condom et 88 % pour la limitation des partenaires). Si l'on compare ces résultats avec ceux de l'ESISC-I, on constate que la proportion de femmes qui savent que l'utilisation de condoms et la limitation des partenaires sexuels permettent de réduire le risque d'infection par le VIH a nettement augmenté, passant de 58 % en 2009 à 71 % à l'enquête actuelle. Chez les hommes, par contre, cette proportion n'a pas changé.

On relève, chez les femmes comme chez les hommes, que ces deux moyens de prévention sont plus connus par ceux qui ont un niveau secondaire 2nd cycle ou plus (respectivement 75 % et 83 %) et par ceux qui vivent dans un ménage classé dans le quintile le plus riche (respectivement 75 % et 82 %). En fonction des départements, on note chez les femmes comme chez les hommes, que c'est dans le Kouilou (respectivement 47 % et 51 %) que la connaissance de ces moyens de prévention est la plus faible. À l'opposé, dans le Niari, 81 % des femmes connaissent ces deux moyens de prévention. Chez les hommes, c'est dans le département de la Likouala que cette proportion est la plus élevée (94 %).

Les modes de transmission de l'infection sont souvent méconnus et les idées erronées fréquentes. Au cours de l'enquête, pour évaluer le niveau de connaissance correcte des femmes et des hommes sur la transmission et la prévention du virus, une série de propositions leur a été soumise. À partir des résultats obtenus pour chaque proposition, un indicateur qui fournit ce que l'on considère ici comme étant la connaissance « approfondie » du sida a été calculé. Les résultats sont présentés au tableau 15.4.1 pour les femmes et 15.4.2 pour les hommes.

Tableau 15.3 Connaissance des moyens de prévention du VIH

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui, en réponse à une question déterminée, ont déclaré que l'on pouvait réduire les risques de contracter le virus du sida en utilisant des condoms à chaque rapport sexuel, et en se limitant à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a pas d'autres partenaires sexuels selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

	Femme				Homme			
Caractéristique sociodémographique	Utilisant des condoms[1]	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté[2]	Utilisant des condoms et limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté[1, 2]	Effectif de femmes	Utilisant des condoms[1]	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté[2]	Utilisant des condoms et limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté[1, 2]	Effectif d'hommes
Groupe d'âges								
15-24	76,2	81,8	68,1	4 227	87,3	86,4	78,1	1 723
15-19	74,1	79,3	66,2	2 198	84,8	83,8	74,6	999
20-24	78,5	84,5	70,1	2 029	90,6	89,9	82,9	724
25-29	77,7	85,8	71,1	2 019	88,3	87,0	80,0	730
30-39	81,5	85,9	74,7	2 916	85,3	90,1	78,8	1 352
40-49	77,9	84,9	70,7	1 658	87,5	90,2	81,4	917
État matrimonial								
Célibataire	75,5	81,3	67,3	2 804	86,4	86,1	77,6	2 047
A déjà eu des rapports sexuels	79,5	83,8	70,6	1 960	88,3	87,4	79,4	1 620
N'a jamais eu de rapports sexuels	66,5	75,3	59,8	844	79,1	80,9	70,6	426
En union	78,8	85,6	72,0	6 289	87,1	90,3	80,9	2 298
En rupture d'union	80,0	83,5	71,9	1 726	88,8	87,7	78,2	378
Résidence								
Urbain	79,6	84,9	71,9	7 422	88,6	88,7	80,1	3 327
Rural	75,1	82,4	68,5	3 397	82,9	87,2	77,3	1 396
Département								
Kouilou	55,5	77,0	47,0	263	54,1	92,3	51,3	108
Niari	85,3	87,9	80,9	587	85,7	88,8	77,3	239
Lékoumou	60,1	68,2	48,1	198	93,2	92,7	88,8	77
Bouenza	82,9	85,0	76,9	1 112	89,1	90,1	82,8	416
Pool	81,3	85,4	73,3	630	81,6	79,2	71,7	250
Plateaux	70,2	77,4	60,7	322	80,6	81,7	70,0	159
Cuvette	63,9	78,2	56,8	336	85,9	88,0	82,2	152
Cuvette-Ouest	73,4	76,9	65,0	144	74,8	90,2	72,8	61
Sangha	80,0	82,9	76,3	188	83,1	82,2	80,1	72
Likouala	76,4	90,0	74,4	430	94,4	95,3	94,4	168
Brazzaville	77,3	83,8	69,4	3 879	87,3	88,2	78,1	1 741
Pointe-Noire	81,7	86,1	73,8	2 730	90,1	89,0	82,4	1 279
Niveau d'instruction								
Aucun	64,5	72,9	58,8	624	66,2	70,7	62,4	123
Primaire	73,8	80,0	66,2	2 575	82,7	86,4	75,2	756
Secondaire 1er cycle	79,4	85,9	72,5	5 387	86,9	88,1	78,5	2 110
Secondaire 2nd cycle ou plus	84,2	87,8	75,4	2 233	90,2	90,6	83,1	1 734
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	71,9	80,7	65,5	1 810	82,2	86,0	76,2	716
Second	78,1	82,5	69,5	2 118	85,0	89,0	78,5	790
Moyen	77,2	84,8	71,2	2 235	86,3	90,7	79,7	1 020
Quatrième	79,7	85,2	71,9	2 349	88,8	86,9	79,1	1 044
Le plus riche	82,5	86,6	74,6	2 307	90,0	88,2	81,5	1 153
Ensemble 15-49	78,2	84,1	70,8	10 819	86,9	88,3	79,3	4 723
50-59	na-	na-	na-	na	86,8	90,3	80,8	422
Ensemble 15-59	na-	na-	na-	na	86,9	88,4	79,4	5 145

na = Non applicable
[1] En utilisant des condoms au cours de chaque rapport sexuel.
[2] Un partenaire qui n'a pas d'autre partenaire.

Les données du tableau 15.4.1 montrent que 84 % des femmes savent qu'une personne apparemment en bonne santé peut néanmoins avoir été infectée par le VIH. À la proposition selon laquelle le VIH ne peut pas être transmis par les moustiques ou par des moyens surnaturels, respectivement 65 % et 30 % des femmes ont répondu de manière correcte. En outre, 82 % des femmes savent qu'une personne ne peut pas être infectée en partageant le repas d'un malade du sida. Globalement, seulement 20 % des femmes savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida et rejettent les deux idées erronées locales les plus courantes, à savoir la transmission par les piqûres de moustiques et par des moyens surnaturels. Dans l'ensemble, seulement 15 % des femmes ont une connaissance considérée comme « approfondie » du sida. En

d'autres termes, ces femmes savent qu'on peut réduire le risque de contracter le VIH/Sida en utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté. De plus, elles rejettent les idées erronées les plus courantes sur la transmission du VIH/sida et elles savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le VIH/SIDA.

Tableau 15.4.1 Connaissance approfondie du sida : Femme

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant déclaré qu'une personne paraissant en bonne santé pouvait avoir le virus du sida et qui, en réponse à des questions déterminées, rejettent, de manière correcte, les idées locales erronées sur la transmission ou la prévention du virus du sida et pourcentage ayant une connaissance considérée comme approfondie du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui déclarent que : Une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida	Le sida ne peut être transmis par les piqûres de moustiques	Le sida ne peut pas être transmis par des moyens surnaturels	Une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas d'une personne qui a le sida	Pourcentage sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida et rejetant les deux idées locales erronées les plus courantes[1]	Pourcentage ayant une connaissance "approfondie" du sida[2]	Effectif de femmes
Groupe d'âges							
15-24	81,6	64,8	30,8	82,2	19,5	14,4	4 227
15-19	78,9	64,3	34,7	81,2	21,1	15,7	2 198
20-24	84,5	65,3	26,5	83,2	17,7	12,9	2 029
25-29	87,2	69,8	32,3	84,7	24,1	17,1	2 019
30-39	85,7	64,6	28,1	82,0	19,7	15,4	2 916
40-49	81,9	57,5	26,7	77,2	18,3	14,7	1 658
État matrimonial							
Célibataire	83,4	69,1	35,3	84,2	24,2	18,6	2 804
A déjà eu des rapports sexuels	86,3	69,8	33,7	85,4	23,2	18,9	1 960
N'a jamais eu de rapports sexuels	76,5	67,4	38,9	81,3	26,6	18,0	844
En union	83,5	63,7	28,6	80,4	19,1	14,2	6 289
En rupture d'union	85,5	60,3	24,6	83,3	17,7	13,5	1 726
Résidence							
Urbain	88,8	70,3	31,1	85,7	23,2	17,5	7 422
Rural	72,8	52,1	26,7	73,4	13,7	10,3	3 397
Département							
Kouilou	69,6	47,3	12,6	69,1	3,7	1,2	263
Niari	83,7	67,6	22,3	71,4	15,8	13,4	587
Lékoumou	62,1	37,8	33,1	77,7	9,5	5,8	198
Bouenza	84,2	55,3	18,8	70,3	12,5	10,3	1 112
Pool	78,7	55,3	19,2	81,0	12,4	10,2	630
Plateaux	63,5	40,6	36,4	62,9	14,5	8,7	322
Cuvette	83,1	58,4	36,9	80,0	20,9	9,4	336
Cuvette-Ouest	69,9	46,4	41,5	73,9	19,1	14,0	144
Sangha	69,7	63,7	42,4	79,7	26,4	25,0	188
Likouala	67,6	54,7	37,1	72,7	20,2	17,5	430
Brazzaville	87,0	69,7	34,9	86,3	26,2	19,2	3 879
Pointe-Noire	89,9	72,2	27,8	88,5	20,2	15,7	2 730
Niveau d'instruction							
Aucun	64,5	42,5	25,9	63,1	13,1	9,3	624
Primaire	73,5	52,1	24,2	73,7	11,3	8,7	2 575
Secondaire 1er cycle	86,7	66,1	28,3	83,1	19,4	14,1	5 387
Secondaire 2nd cycle ou plus	94,0	81,3	40,6	93,4	34,4	27,2	2 233
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	68,3	48,3	26,9	69,3	12,5	8,8	1 810
Second	81,3	57,6	23,8	77,5	13,2	9,5	2 118
Moyen	83,1	61,7	25,1	83,1	15,8	12,2	2 235
Quatrième	88,3	72,1	32,2	84,4	22,4	16,9	2 349
Le plus riche	94,3	78,8	39,3	91,7	34,8	26,7	2 307
Ensemble 15-49	83,8	64,6	29,7	81,8	20,2	15,2	10 819

[1] Les deux idées locales erronées les plus fréquemment citées : la transmission par les piqûres de moustiques et la transmission par des moyens surnaturels.
[2] Sont considérées comme ayant une connaissance "approfondie", les femmes qui savent que l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, celles qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et celles qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du sida.

Ce niveau de connaissance « approfondie » du sida varie de manière assez importante selon toutes les caractéristiques sociodémographiques des femmes, à l'exception de l'âge qui présente des variations assez irrégulière. C'est en fonction du niveau d'instruction et du niveau socio-économique du ménage que les écarts de connaissance sont les plus importants. En effet, parmi les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus, la proportion de celles qui ont une connaissance considérée comme approfondie est trois fois plus élevée que parmi celles qui n'ont aucun niveau d'instruction ou qui ont un niveau primaire (27 % contre 9 %). On constate le même écart entre les femmes dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche et celles dont il appartient aux deux quintiles les plus pauvres (27 % contre 9 %).

Les résultats selon le milieu de résidence montrent qu'en milieu urbain, la proportion de femmes qui connaissent les moyens corrects de prévention et de transmission, est plus élevée qu'en milieu rural (18 % contre 10 %). Dans les départements, cette proportion varie d'un maximum de 25 % dans la Sangha à un minimum de 1 % dans le Kouilou.

Le tableau 15.4.2 présente les mêmes résultats pour les hommes. Globalement, on constate que les hommes sont mieux informés que les femmes, cela quelle que soit la proposition. En effet, 28 % des hommes de 15-49 ans contre 15 % des femmes peuvent être considérés comme ayant une connaissance « approfondie » du VIH/sida. Les variations selon les caractéristiques sociodémographiques sont quasiment identiques à celles observées chez les femmes. On relève, par exemple, un niveau de connaissance approfondie du sida par les hommes plus faible en milieu rural qu'en milieu urbain (21 % contre 30 %). De même, la proportion d'hommes ayant une connaissance approfondie du sida est près de trois fois plus élevée parmi les hommes ayant un niveau d'instruction, au moins, secondaire 2nd cycle par rapport à ceux sans instruction (42 % contre 14 %) ; Dans les ménages les plus riches, 40 % des hommes possèdent les informations correctes sur la transmission et la prévention du VIH contre seulement 17 % dans les ménages les plus pauvres. Enfin, les résultats selon les départements montrent, comme chez les femmes, que c'est le Kouilou qui se caractérise par la proportion la plus faible d'hommes ayant une connaissance « approfondie » du sida (10 %).

Tableau 15.4.2 Connaissance approfondie du sida : Homme

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans ayant déclaré qu'une personne paraissant en bonne santé pouvait avoir le virus du sida et qui, en réponse à des questions déterminées, rejettent, de manière correcte, les idées locales erronées sur la transmission ou la prévention du virus du sida et pourcentage ayant une connaissance considérée comme « approfondie » du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques Congo 2011-2012

	Pourcentage d'hommes qui déclarent que :						
Caractéristique sociodémographique	Une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida	Le sida ne peut être transmis par les piqûres de moustiques	Le sida ne peut pas être transmis par des moyens surnaturels	Une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas d'une personne qui a le sida	Pourcentage sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida et rejetant les deux idées locales erronées les plus courantes[1]	Pourcentage ayant une connaissance « approfondie » du sida[2]	Effectif d'hommes
Groupe d'âges							
15-24	86,2	64,3	49,1	80,2	33,1	27,6	1 723
15-19	82,8	64,5	47,6	76,6	31,5	25,0	999
20-24	91,0	64,0	51,2	85,3	35,3	31,2	724
25-29	91,9	66,6	43,7	84,0	28,1	22,6	730
30-39	89,9	69,2	47,5	87,4	35,0	30,5	1 352
40-49	90,9	65,5	43,5	83,7	31,5	26,7	917
État matrimonial							
Célibataire	86,7	64,8	49,4	81,2	32,6	27,3	2 047
A déjà eu des rapports sexuels	90,2	66,5	50,8	84,7	33,8	28,9	1 620
N'a jamais eu de rapports sexuels	73,7	58,5	44,1	67,9	27,9	21,6	426
En union	91,1	66,8	45,6	84,8	33,8	29,0	2 298
En rupture d'union	89,1	71,1	38,9	88,7	25,1	19,4	378
Résidence							
Urbain	92,0	71,2	47,2	86,7	35,9	30,2	3 327
Rural	82,1	54,6	45,7	76,0	24,5	21,1	1 396
Département							
Kouilou	81,3	57,1	41,8	72,1	21,4	9,5	108
Niari	87,2	58,7	35,6	83,5	19,6	16,5	239
Lékoumou	90,7	56,7	64,4	78,1	37,8	36,1	77
Bouenza	83,8	55,6	41,7	77,4	25,6	24,1	416
Pool	82,9	69,6	29,3	73,6	17,5	14,1	250
Plateaux	67,9	36,2	59,4	66,8	19,8	17,3	159
Cuvette	92,3	51,7	49,9	87,6	28,7	24,6	152
Cuvette-Ouest	77,3	40,8	57,8	73,6	22,4	16,2	61
Sangha	86,6	66,7	45,5	75,9	35,4	33,9	72
Likouala	88,3	60,6	58,5	81,4	35,6	34,4	168
Brazzaville	91,9	71,7	49,0	85,5	38,8	32,2	1 741
Pointe-Noire	92,1	71,9	46,2	88,9	34,2	28,8	1 279
Niveau d'instruction							
Aucun	68,9	48,6	33,0	58,8	20,1	14,0	123
Primaire	80,5	48,7	32,2	70,4	14,7	10,7	756
Secondaire 1er cycle	89,1	61,6	42,7	80,7	26,3	22,3	2 110
Secondaire 2nd cycle ou plus	94,2	80,8	58,9	94,5	48,9	42,1	1 734
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	78,3	50,8	42,4	71,8	19,6	16,6	716
Second	89,1	59,5	39,5	80,0	23,7	20,2	790
Moyen	90,9	68,0	44,3	82,4	33,9	28,7	1 020
Quatrième	90,2	67,6	46,5	87,1	32,2	25,7	1 044
Le plus riche	93,1	77,7	56,8	91,1	45,8	39,8	1 153
Ensemble 15-49	89,1	66,3	46,7	83,5	32,6	27,5	4 723
50-59	91,6	66,4	59,5	84,5	42,8	37,2	422
Ensemble 15-59	89,3	66,3	47,8	83,6	33,4	28,3	5 145

[1] Les deux idées erronées les plus fréquemment citées: la transmission par les piqûres de moustiques et la transmission par des moyens surnaturels.
[2] Sont considérés comme ayant une connaissance "approfondie", les hommes qui savent que l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à une seul partenaire fidèle et non infectée permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, ceux qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et ceux qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du sida.

Connaissance de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

La transmission du VIH de la mère à l’enfant peut survenir au cours de la grossesse, pendant l’accouchement et au cours de l’allaitement. Il existe à l’heure actuelle des traitements qui diminuent le risque de transmission du virus. Bien qu’au cours des dix dernières années, des progrès importants aient été accomplis dans le domaine de la prévention de la transmission mère-enfant (PTME), les niveaux de couverture de la PTME demeurent faibles dans certains pays. L’OMS a récemment publié un document de stratégie (OMS, 2010-2015), dans lequel elle réaffirme son engagement à appuyer les efforts nationaux et mondiaux en faveur de l’intensification des services de PTME et de leur intégration dans les programmes de santé destinés, en particulier, aux mères et à leurs nouveau-nés.

Au cours de l’enquête, les enquêteurs ont demandé à tous les enquêtés s’ils savaient que le VIH pouvait être transmis de la mère à son enfant pendant la grossesse, pendant l’accouchement ou en allaitant. Ils leur ont, en outre, demandé s’ils savaient que ce risque de transmission maternelle du VIH pouvait être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère durant la grossesse. Les résultats sont présentés au tableau 15.5.

Dans des proportions très proches, les femmes et les hommes de 15-49 ans savent que le VIH peut se transmettre pendant la grossesse (respectivement 71 % et 70 %) et pendant l’accouchement (68 % pour les deux sexes). Par contre, la proportion de femmes qui connaissent la possibilité de transmission par l’allaitement est plus élevée que celle des hommes (65 % contre 52 %). De plus, 61 % des femmes et 52 % des hommes savent que le risque de transmission materno-fœtale peut être réduit par la prise de médicaments par la mère pendant la grossesse. Globalement, 46 % des femmes et 34 % des hommes de 15-49 ans connaissent, à la fois, la possibilité de transmission par l’allaitement et l’existence de médicament qui peut réduire les risques de transmission maternelle au cours de la grossesse. Par rapport à 2009, cette proportion a nettement augmenté chez les femmes puisqu’elle est passée de 29 % à 46 %. Chez les hommes, l’augmentation est beaucoup plus modeste (30 % en 2009 contre 34 % à l’enquête actuelle).

Les résultats montrent que la connaissance de la transmission du VIH par l’allaitement maternel et de l’existence de médicaments qui peuvent réduire le risque de transmission verticale est surtout influencée, chez les femmes comme chez les hommes, par le niveau d’instruction et le niveau socio-économique du ménage. En effet, 59 % des femmes et 44 % des hommes ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus connaissent ces deux éléments de la transmission maternelle contre, respectivement, 29 % et 14 % de celles et ceux sans instruction. Dans les ménages classés dans le quintile le plus pauvre, 36 % des femmes et 27 % des hommes connaissent ce mode de transmission et l’existence de médicaments spéciaux contre, respectivement, 55 % et 39 % dans les ménages classés dans le quintile le plus riche. En outre, si dans le département de la Sangha, 54 % des femmes connaissent le risque de transmission par l’allaitement et l’existence de médicaments qui peuvent réduire ce risque, cette proportion n’est que de 26 % dans la Cuvette-Ouest. Chez les hommes, c’est dans le département du Kouilou (42 %) que l’on enregistre la proportion la plus élevée de ceux qui connaissent ce risque de transmission et les médicaments qui en réduisent le risque et c’est dans la Sangha et la Cuvette-Ouest que l’on enregistre les proportions les plus faibles (23 % dans chaque cas).

Tableau 15.5 Connaissance de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant pendant la grossesse, pendant l'accouchement et par l'allaitement et que le risque de transmission maternelle du VIH à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère durant la grossesse, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

	Femme						Homme					
Caractéristique sociodémographique	Le VIH peut être transmis pendant la grossesse	Le VIH peut être transmis pendant l'accouche-ment	Le VIH peut être transmis en allaitant	Le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Le VIH peut être transmis en allaitant et le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Effectif de femmes	Le VIH peut être transmis pendant la grossesse	Le VIH peut être transmis pendant l'accouche-ment	Le VIH peut être transmis en allaitant	Le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Le VIH peut être transmis en allaitant et le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Effectif d'hommes
Groupe d'âges												
15-24	69,0	64,6	64,2	60,0	46,6	4 227	63,8	61,1	45,0	44,1	26,5	1 723
15-19	67,9	59,6	61,3	55,9	42,9	2 198	58,6	56,3	43,6	38,1	24,0	999
20-24	70,2	70,0	67,3	64,5	50,7	2 029	71,0	67,8	47,0	52,3	30,1	724
25-29	72,5	68,8	67,8	63,3	49,1	2 019	67,7	67,1	50,9	52,0	33,5	730
30-39	74,2	71,2	63,9	61,7	45,1	2 916	73,7	71,6	57,2	57,9	38,8	1 352
40-49	71,1	70,7	65,6	57,2	44,9	1 658	78,4	74,1	57,4	56,8	38,5	917
État matrimonial												
Célibataire	68,8	64,6	63,5	61,7	46,9	2 804	65,2	62,7	47,3	45,9	29,0	2 047
A déjà eu des rapports sexuels	69,4	69,1	66,8	65,2	51,0	1 960	69,1	67,0	49,6	48,8	30,6	1 620
N'a jamais eu de rapports sexuels	67,4	54,2	55,9	53,5	37,6	844	50,4	46,4	38,9	34,8	22,8	426
En union	71,4	68,5	65,1	59,6	45,7	6 289	74,2	71,5	55,8	56,6	37,1	2 298
En rupture d'union	75,3	72,3	67,3	63,0	48,4	1 726	71,2	69,9	52,1	53,6	35,8	378
Actuellement enceinte												
Enceinte	71,6	70,1	67,3	60,4	46,8	1 031	na	na	na	na	na	na
Non enceinte ou pas sûre	71,3	67,9	64,8	60,7	46,4	9 788	na	na	na	na	na	na
Résidence												
Urbain	72,6	68,3	63,0	65,8	48,6	7 422	71,9	70,0	48,8	54,8	33,9	3 327
Rural	68,7	67,7	69,4	49,5	41,6	3 397	65,7	61,8	59,1	44,4	32,3	1 396

À suivre…

Tableau 15.5—*Suite*

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant pendant la grossesse, pendant l'accouchement et par l'allaitement et que le risque de transmission maternelle du VIH à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère durant la grossesse, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

	Femme						Homme					
Caractéristique sociodémographique	Le VIH peut être transmis pendant la grossesse	Le VIH peut être transmis pendant l'accouche-ment	Le VIH peut être transmis en allaitant	Le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Le VIH peut être transmis en allaitant et le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Effectif de femmes	Le VIH peut être transmis pendant la grossesse	Le VIH peut être transmis pendant l'accouche-ment	Le VIH peut être transmis en allaitant	Le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Le VIH peut être transmis en allaitant et le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Effectif d'hommes
Département												
Kouilou	70,4	66,5	65,1	49,7	39,0	263	91,3	76,0	79,4	49,8	41,6	108
Niari	77,1	64,7	63,5	73,9	52,8	587	74,6	76,1	66,2	49,3	37,7	239
Lékoumou	58,8	61,2	63,1	40,8	35,3	198	49,8	55,3	59,4	52,7	35,2	77
Bouenza	82,1	79,1	78,0	57,1	48,3	1 112	66,1	68,0	57,3	52,9	35,6	416
Pool	52,3	60,6	67,2	55,6	50,1	630	50,9	52,7	58,8	29,9	25,8	250
Plateaux	65,3	62,4	68,8	33,0	29,7	322	58,7	51,1	50,2	35,2	27,7	159
Cuvette	71,4	66,3	69,1	48,0	37,8	336	68,3	65,1	53,7	53,4	33,3	152
Cuvette-Ouest	68,8	62,3	51,7	36,9	25,9	144	60,2	27,4	36,3	47,8	22,5	61
Sangha	63,9	63,3	58,2	71,8	53,5	188	78,8	66,2	34,5	48,0	22,7	72
Likouala	78,8	83,4	82,4	51,5	49,0	430	69,4	73,4	74,7	46,8	39,4	168
Brazzaville	70,0	69,8	61,6	68,4	49,6	3 879	73,6	69,2	51,8	57,9	34,9	1 741
Pointe-Noire	73,3	63,5	62,0	58,7	43,6	2 730	70,6	70,1	41,9	50,6	31,8	1 279
Niveau d'instruction												
Aucun	62,0	56,1	58,2	37,8	28,6	624	38,2	28,2	25,6	19,3	13,6	123
Primaire	66,6	60,7	62,0	47,6	37,4	2 575	55,3	55,3	44,4	32,7	19,6	756
Secondaire 1[e]r cycle	73,2	69,8	65,4	62,9	47,7	5 387	69,7	66,1	52,0	48,5	31,1	2 110
Secondaire 2[nd] cycle ou plus	75,0	75,8	69,5	76,7	58,8	2 233	79,3	77,5	56,7	66,2	43,8	1 734
Quintiles de bien-être économique												
Le plus pauvre	67,4	64,5	66,4	43,3	36,3	1 810	62,0	58,6	56,6	36,6	26,6	716
Second	71,1	66,8	67,0	53,5	43,1	2 118	68,8	67,7	53,2	46,7	30,4	790
Moyen	72,7	69,0	62,6	61,2	44,7	2 235	67,7	64,2	47,9	52,9	33,4	1 020
Quatrième	72,6	69,5	63,9	68,2	50,8	2 349	72,0	69,6	50,6	54,2	34,0	1 044
Le plus riche	72,2	69,8	65,6	72,6	54,6	2 307	76,4	74,2	52,6	61,2	39,3	1 153
Ensemble 15-49	71,4	68,1	65,0	60,7	46,4	10 819	70,1	67,6	51,8	51,7	33,5	4 723
50-59	na	na	na	na	na	na	80,0	78,7	68,5	55,8	46,4	422
Ensemble 15-59	na	na	na	na	na	na	70,9	68,5	53,2	52,1	34,5	5 145

na = Non applicable

15.2 STIGMATISATION ENVERS LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

La stigmatisation et la discrimination représentent des obstacles majeurs à l'accès universel aux programmes de prévention et de traitement. Pour évaluer le niveau de stigmatisation à l'égard des personnes malades du sida, les enquêteurs ont demandé aux femmes et aux hommes qui avaient entendu parler de la maladie quelle attitude ils adopteraient s'ils se trouvaient confrontés à certaines situations impliquant des personnes vivant avec le VIH/sida. Plus précisément, on leur a demandé s'ils seraient prêts à prendre soin chez eux d'un parent ayant contracté le VIH/sida, s'ils achèteraient des légumes frais chez un commerçant vivant avec le VIH/sida, s'ils pensaient qu'une enseignante ayant contracté le VIH/sida mais qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer à travailler et enfin s'ils pensaient qu'il fallait garder secret l'état d'un membre de la famille ayant contracté le VIH/sida. À partir de ces résultats, on a défini un indicateur qui évalue le niveau global de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH/sida. Les résultats sont présentés au tableau 15.6.1 pour les femmes et 15.6.2 pour les hommes.

Tableau 15.6.1 Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH : Femme

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant entendu parler du sida, pourcentage exprimant, dans des situations déterminées, des attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui : Seraient prêtes à s'occuper à la maison d'un parent ayant le virus du sida	Achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le virus du sida	Pensent qu'une enseignante vivant avec le virus du sida et qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner	Pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille ayant le virus du sida	Pourcentage exprimant les quatre attitudes de tolérance	Effectif de femmes ayant entendu parler du sida
Groupe d'âges						
15-24	80,8	59,2	65,5	13,1	3,2	4 172
15-19	78,0	54,7	63,4	13,8	2,4	2 164
20-24	83,8	64,0	67,9	12,5	4,1	2 008
25-29	85,7	63,7	69,4	12,7	3,6	2 006
30-39	87,1	65,0	69,1	12,5	4,1	2 881
40-49	89,2	60,5	69,9	15,7	5,3	1 647
État matrimonial						
Célibataire	83,4	63,5	69,9	13,6	3,7	2 773
A déjà eu des rapports sexuels	84,3	65,9	70,3	12,4	3,6	1 948
N'a jamais eu de rapports sexuels	81,2	58,0	69,0	16,5	4,0	825
En union	84,4	60,6	66,4	14,0	4,2	6 216
En rupture d'union	87,8	63,4	69,9	10,2	2,9	1 717
Résidence						
Urbain	86,3	68,2	70,1	11,8	4,4	7 375
Rural	81,2	47,5	63,0	16,5	2,7	3 332
Département						
Kouilou	67,8	30,9	35,5	13,4	0,5	262
Niari	85,9	63,3	69,2	16,6	4,1	584
Lékoumou	82,2	54,2	60,8	18,2	3,6	191
Bouenza	77,3	46,6	62,1	18,4	2,6	1 103
Pool	92,0	52,0	74,5	12,7	2,2	628
Plateaux	68,4	31,9	49,3	21,9	2,2	313
Cuvette	82,9	50,8	64,9	12,5	3,7	335
Cuvette-Ouest	67,8	41,9	51,4	24,0	2,4	137
Sangha	79,9	60,6	65,4	11,9	1,9	171
Likouala	94,4	58,7	80,7	15,3	6,0	418
Brazzaville	86,3	68,8	69,1	11,3	4,9	3 860
Pointe-Noire	87,1	69,8	71,8	11,5	3,6	2 703
Niveau d'instruction						
Aucun	75,1	36,8	55,0	16,3	0,7	588
Primaire	79,2	45,7	60,5	17,4	2,6	2 517
Secondaire 1er cycle	85,7	64,2	68,4	11,6	3,7	5 368
Secondaire 2nd cycle ou plus	90,9	80,8	78,3	11,8	6,5	2 233
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	78,9	41,3	59,8	17,8	2,5	1 754
Second	79,8	50,0	61,0	16,2	2,5	2 099
Moyen	84,4	64,2	65,8	10,7	3,0	2 219
Quatrième	87,2	68,3	72,6	10,1	3,5	2 342
Le plus riche	91,4	79,2	77,5	12,8	7,3	2 292
Ensemble 15-49	84,7	61,8	67,9	13,3	3,9	10 706

Le tableau 15.6.1 montre que 85 % des femmes de 15 à 49 ans ont déclaré qu'elles seraient prêtes à s'occuper chez elles d'un membre de la famille ayant contracté le VIH. Dans une proportion plus faible (62 %), les femmes ont déclaré qu'elles achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le VIH. Pour 68 % des femmes, une enseignante vivant avec le VIH et qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner et seulement 13 % des femmes pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille vivant avec le VIH. Globalement, une très faible proportion de femmes (4 %) ont exprimé les quatre attitudes de tolérance. Par rapport à l'ESIS de 2009, on constate que cette proportion a diminué de moitié puisqu'elle est passée de 8 % en 2009 à 4 % à l'enquête actuelle.

Cette proportion varie de manière importante selon le niveau d'instruction et le statut économique du ménage dans lequel vit la femme : de 1 % parmi les femmes sans aucun niveau d'instruction, la proportion de femmes qui se montreraient tolérantes dans les quatre situations citées passe à 7 % parmi celles ayant un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus. De même, cette proportion passe de 3 % parmi les femmes vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus pauvre à 7 % parmi celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche. Les résultats selon les départements montrent que c'est dans la Likouala que la proportion de femmes tolérantes est la plus élevée (6 %) et, à l'opposé, c'est dans le Kouilou que cette proportion est la plus faible (moins de 1 %).

Le tableau 15.6.2 présente les mêmes informations concernant les hommes. Quelle que soit la situation, la proportion d'hommes qui se montreraient tolérants est nettement plus élevée que celle des femmes. Globalement, 19 % des hommes de 15-49 ans contre 4 % des femmes ont exprimé les quatre attitudes de tolérance. On ne constate pratiquement aucune modification de cette proportion entre 2009 et 2011-2012. En outre, comme chez les femmes, les comportements tolérants sont, dans l'ensemble, plus fréquents chez les hommes les plus instruits (27 % contre 13 % chez ceux ayant un niveau primaire et 4 % chez ceux sans instruction) et chez ceux des ménages classés dans le quintile le plus riche (26 % contre 11 % dans les ménages classés dans le quintile le plus pauvre). Par contre, par rapport aux femmes, on note un écart plus important entre les milieux de résidence : 20 % des hommes du milieu urbain se comporteraient de manière tolérante vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH contre 15 % en milieu rural. Enfin, à la différence des femmes, c'est dans la Lékoumou que la proportion d'hommes qui se comporteraient de manière tolérante dans les quatre situations citées est la plus élevée (38 %). À l'opposé, dans le département des Plateaux, cette proportion n'est que de 4 %.

Tableau 15.6.2 Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH: Homme

Parmi les hommes de 15-49 ans ayant entendu parler du sida, pourcentage exprimant des attitudes de tolérance, dans des situations déterminées, à l'égard des personnes vivant avec le VIH, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

	Pourcentage d'hommes qui :					
Caractéristique sociodémographique	Seraient prêts à s'occuper à la maison d'un parent ayant le virus du sida	Achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le virus du sida	Pensent qu'une enseignante vivant avec le virus du sida et qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner	Pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille ayant le virus du sida	Pourcentage exprimant les quatre attitudes de tolérance	Effectif d'hommes ayant entendu parler du sida
Groupe d'âges						
15-24	76,9	62,3	63,6	36,0	13,2	1 706
15-19	72,8	57,4	62,5	32,9	9,5	984
20-24	82,5	68,8	65,1	40,3	18,1	722
25-29	82,9	70,1	68,5	45,4	21,1	730
30-39	82,4	70,2	64,9	45,2	21,4	1 349
40-49	86,4	68,8	72,5	44,9	23,1	913
État matrimonial						
Célibataire	78,6	64,5	65,0	38,1	15,3	2 029
A déjà eu des rapports sexuels	81,4	67,3	67,6	37,8	16,3	1 613
N'a jamais eu de rapports sexuels	67,9	53,7	55,1	39,3	11,3	416
En union	83,0	70,0	67,7	45,2	21,9	2 290
En rupture d'union	85,1	62,5	67,2	41,3	17,6	378
Résidence						
Urbain	83,7	71,9	68,8	41,1	20,4	3 319
Rural	75,3	55,3	60,9	43,5	14,7	1 379
Département						
Kouilou	69,6	46,7	57,1	38,6	8,4	108
Niari	78,5	54,0	59,2	49,5	13,9	238
Lékoumou	87,4	72,3	73,5	65,0	38,1	76
Bouenza	81,3	57,9	62,8	43,5	17,2	407
Pool	75,0	56,1	65,8	41,0	15,0	250
Plateaux	57,7	42,5	48,6	37,7	4,1	158
Cuvette	75,9	64,2	60,3	33,2	10,0	151
Cuvette-Ouest	88,6	53,2	74,7	34,4	12,7	59
Sangha	82,9	65,4	51,0	25,4	7,8	70
Likouala	74,7	63,3	70,0	46,8	20,1	168
Brazzaville	82,9	69,7	66,4	36,6	17,9	1 741
Pointe-Noire	85,5	76,8	72,6	48,2	25,2	1 271
Niveau d'instruction						
Aucun	63,7	46,7	54,1	42,3	4,1	114
Primaire	74,4	56,6	56,9	43,8	12,9	746
Secondaire 1er cycle	77,9	61,4	61,9	40,4	14,7	2 104
Secondaire 2nd cycle ou plus	89,5	79,7	77,0	42,7	27,1	1 734
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	70,0	47,5	56,7	44,9	10,8	706
Second	77,7	64,9	62,3	43,6	16,2	786
Moyen	79,2	68,2	65,3	41,1	17,6	1 015
Quatrième	85,0	69,6	66,9	39,7	19,4	1 039
Le plus riche	89,1	77,2	76,1	41,3	25,5	1 152
Ensemble 15-49	81,3	67,0	66,5	41,8	18,7	4 698
50-59	85,8	72,1	77,1	40,1	21,9	422
Ensemble 15-59	81,6	67,4	67,4	41,7	19,0	5 120

15.3 OPINIONS CONCERNANT LA PRÉVENTION DES IST ET DU VIH

Négociation de rapports sexuels protégés avec le conjoint

De manière générale, les femmes sont plus exposées que les hommes au risque de contracter le VIH. Cette vulnérabilité physiologique et biologique au VIH/sida est d'autant plus grave que, pour la majorité des femmes, l'accès à l'information, à l'instruction et aux services de santé de la reproduction est limité. Cela peut avoir des conséquences sur leur capacité de négociation au moment des rapports sexuels. Au cours de l'enquête, les enquêteurs ont donc demandé aux femmes et aux hommes s'ils pensaient que, dans un couple où le mari/partenaire avait des relations sexuelles avec d'autres femmes, la femme pouvait refuser d'avoir des rapports sexuels avec lui ; ils ont aussi demandé aux enquêtés si, dans le cas où la femme sait que son partenaire a une IST, il est justifié qu'elle demande à utiliser un condom au cours des rapports sexuels. Les résultats sont présentés selon l'opinion des femmes et celle des hommes au tableau 15.7.

Tableau 15.7 Opinion sur la négociation de rapports sexuels protégés avec le conjoint

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint quand elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes et pourcentage qui pensent qu'il est justifié qu'une femme qui sait que son conjoint a une Infection Sexuellement Transmissible (IST) demande à utiliser un condom au cours des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Femme			Homme		
	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint si elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes	Demande à son conjoint d'utiliser un condom au cours des rapports sexuels si elle sait qu'il a une IST	Effectif de femmes	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint si elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes	Demande à son conjoint d'utiliser un condom au cours des rapports sexuels si elle sait qu'il a une IST	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-24	53,9	82,9	4 227	54,8	87,2	1 723
15-19	52,9	78,2	2 198	53,8	85,4	999
20-24	55,1	87,9	2 029	56,2	89,6	724
25-29	56,1	89,0	2 019	57,9	90,3	730
30-39	54,9	87,3	2 916	61,4	90,4	1 352
40-49	52,2	81,8	1 658	59,6	87,0	917
État matrimonial						
Célibataire	56,4	81,6	2 804	56,1	88,3	2 047
A déjà eu des rapports sexuels	58,9	87,4	1 960	56,0	91,2	1 620
N'a jamais eu de rapports sexuels	50,6	68,2	844	56,2	77,3	426
En union	53,4	85,8	6 289	59,5	88,0	2 298
En rupture d'union	54,6	87,7	1 726	60,4	92,9	378
Résidence						
Urbain	56,0	88,2	7 422	60,6	91,0	3 327
Rural	50,7	78,1	3 397	52,1	82,6	1 396
Département						
Kouilou	44,8	85,9	263	52,0	68,7	108
Niari	54,8	88,8	587	63,1	87,3	239
Lékoumou	47,5	73,5	198	18,2	96,0	77
Bouenza	47,8	79,9	1 112	62,7	87,0	416
Pool	45,2	65,2	630	50,8	67,7	250
Plateaux	59,0	86,6	322	48,1	74,1	159
Cuvette	55,5	82,9	336	47,0	97,7	152
Cuvette-Ouest	56,5	83,9	144	42,5	88,6	61
Sangha	55,6	86,1	188	57,1	72,0	72
Likouala	44,6	81,0	430	43,8	95,4	168
Brazzaville	53,4	86,4	3 879	57,9	88,7	1 741
Pointe-Noire	62,3	90,4	2 730	65,6	95,1	1 279
Niveau d'instruction						
Aucun	50,4	71,7	624	54,9	71,4	123
Primaire	53,7	78,7	2 575	55,1	83,6	756
Secondaire 1er cycle	53,0	86,5	5 387	55,6	89,2	2 110
Secondaire 2nd cycle ou plus	59,5	92,4	2 233	62,7	91,1	1 734
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	51,0	76,3	1 810	51,4	80,9	716
Second	53,2	81,2	2 118	59,0	85,7	790
Moyen	55,1	85,4	2 235	58,4	91,8	1 020
Quatrième	52,7	88,7	2 349	59,8	88,9	1 044
Le plus riche	58,9	91,2	2 307	59,8	92,1	1 153
Ensemble 15-49	54,3	85,0	10 819	58,1	88,6	4 723
50-59	na-	na-	na	59,6	90,7	422
Ensemble 15-59	na	na	na	58,2	88,7	5 145

na = non applicable

Dans une proportion très proche de celle des hommes (54 % chez les femmes contre 58 % chez les hommes), les femmes pensent qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint quand elle sait qu'il a des rapports sexuels avec d'autres femmes. Cette proportion varie surtout selon le niveau d'instruction de la femme et le statut économique du ménage. Les femmes ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus (60 % contre 50 % chez les femmes sans aucun niveau d'instruction) et celles vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus riche (59 % contre 51 % dans le quintile le plus pauvre) sont celles qui ont le plus fréquemment exprimé cette opinion.

On peut également souligner que c'est à Pointe Noire que la proportion de femmes favorables à cette mesure est la plus élevée (62 % contre un minimum de 45 % dans les départements du Pool, du Kouilou et de la Likouala).

Chez les hommes, on note les mêmes types de variations que celles observées chez les femmes. Les hommes du milieu urbain (61 % contre 52 %), ceux qui ont un niveau secondaire 2nd cycle ou plus (63 % contre 55-56 % pour les autres niveaux), ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche (60 % contre 51 % dans le plus pauvre) sont ceux qui ont le plus fréquemment déclaré partager l'opinion selon laquelle il est justifié qu'une femme, qui sait que son partenaire a des rapports sexuels avec d'autres femmes, refuse d'avoir des relations sexuelles avec lui.

Par ailleurs, les résultats montrent que 85 % des femmes pensent qu'il est normal qu'une femme demande à son mari/partenaire qui a une IST d'utiliser un condom au cours des rapports sexuels. Chez les hommes, cette proportion est légèrement plus élevée (89 %). Globalement, les résultats montrent que les femmes qui pensent le plus fréquemment qu'il est justifié que, dans cette situation, une femme cherche à se protéger appartiennent aux mêmes catégories que celles qui pensent qu'il est justifié de se protéger quand leur mari/partenaire a des rapports sexuels avec d'autres femmes. Ce même constat s'applique également aux hommes.

Enseignement de l'utilisation du condom aux jeunes de 12-14 ans

Le tableau 15.8 présente les proportions de femmes et d'hommes de 18-49 ans qui pensent que l'utilisation du condom devrait être enseignée, en tant que moyen de prévention du VIH/sida, aux jeunes de 12-14 ans.

Globalement, les résultats montrent que plus des trois quarts des femmes et des hommes (77 % contre 76 %) sont favorables à l'enseignement de l'utilisation du condom aux jeunes de 12-14 ans. Les variations sont peu significatives en fonction de l'âge. C'est surtout en fonction du niveau d'instruction que l'on note les écarts les plus importants : 57 % des femmes et 42 % des hommes sans niveau d'instruction pensent que les jeunes de 12-14 ans devraient recevoir ce type d'enseignement contre respectivement 84 % et 81 % pour le niveau secondaire 2nd cycle ou plus. Dans les départements, la proportion de ceux en accord avec cette mesure de prévention varie, chez les femmes, d'un maximum de 84 % dans la Cuvette à un minimum de 66 % dans la Bouenza. Chez les hommes, c'est dans le Kouilou qu'ils sont proportionnellement les moins favorables à cette mesure (52 %) et, à l'opposé, c'est dans la Cuvette-Ouest que la proportion de ceux qui pensent qu'il serait utile d'enseigner l'utilisation du condom aux jeunes de 12-14 ans est la plus élevée (88 %).

Tableau 15.8 Adultes favorables à l'enseignement de l'utilisation du condom en tant que moyen de prévention du sida

Pourcentage de femmes et d'hommes de 18-49 ans qui pensent que l'on devrait enseigner aux jeunes de 12-14 ans l'utilisation du condom comme moyen de prévention du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

	Femme		Homme	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage favorable	Effectif	Pourcentage favorable	Effectif
Groupe d'âges				
18-24	77,6	2 897	76,0	1 173
18-19	75,5	868	78,7	449
20-24	78,5	2 029	74,4	724
25-29	76,8	2 019	78,8	730
30-39	76,1	2 916	76,1	1 352
40-49	76,9	1 658	73,7	917
État matrimonial				
Célibataire	78,8	1 633	76,8	1 503
En union	75,8	6 157	75,0	2 292
En rupture d'union	78,9	1 700	79,3	378
Résidence				
Urbain	78,0	6 497	76,0	2 953
Rural	74,3	2 992	76,2	1 219
Département				
Kouilou	69,0	238	51,2	98
Niari	81,0	512	77,7	200
Lékoumou	82,7	173	82,2	66
Bouenza	66,0	944	75,4	346
Pool	72,9	563	81,5	224
Plateaux	68,4	290	70,2	129
Cuvette	84,0	305	85,8	136
Cuvette-Ouest	75,5	124	88,1	53
Sangha	77,6	161	83,5	64
Likouala	79,8	364	77,4	145
Brazzaville	80,0	3 383	76,1	1 576
Pointe-Noire	76,8	2 433	74,9	1 136
Niveau d'instruction				
Aucun	57,4	593	42,2	115
Primaire	69,0	2 262	68,7	659
Secondaire 1er cycle	79,9	4 567	76,4	1 717
Secondaire 2nd cycle ou plus	84,3	2 067	80,8	1 681
Quintiles de bien-être économique				
Le plus pauvre	69,8	1 609	73,6	628
Second	75,9	1 860	77,6	675
Moyen	74,4	1 930	77,5	909
Quatrième	80,4	2 078	75,9	938
Le plus riche	82,0	2 013	75,2	1 023
Ensemble 18-49	76,9	9 489	76,0	4 173
50-59	na	na	70,3	422
Ensemble 18-59	na	na	75,5	4 595

na = non applicable

15.4 RAPPORTS SEXUELS MULTIPLES ET UTILISATION DU CONDOM

Étant donné que la transmission du virus du sida se fait essentiellement par voie sexuelle, on admet que l'infléchissement de l'épidémie du sida passe nécessairement par un changement de comportement sexuel des hommes et des femmes. Pour évaluer l'exposition au risque de contracter le virus du sida, des questions ont été posées au cours de l'enquête sur le nombre de partenaires sexuels au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, l'utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels et, pour les hommes seulement, sur les rapports sexuels payants au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête.

Multiplicité des partenaires sexuels et utilisation du condom

Les résultats du tableau 15.9.1 montrent qu'une très faible proportion de femmes (4 %) ont déclaré avoir eu, au moins, 2 partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois. Cette proportion, bien que faible dans tous les sous-groupes de femmes, varie de manière importante. En effet, si à 15-19 ans, seulement 3 % des femmes ont eu, au moins, deux partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois, cette proportion est de 6 % dans le groupe d'âges 20-24 ans. De même, si le multi-partenariat ne concerne que 2 % des femmes en union, cette proportion est de 6 % chez les célibataires et de 8 % parmi les femmes en rupture d'union. En outre, on constate que le multi-partenariat est moins fréquent parmi les femmes qui n'ont aucun niveau d'instruction que parmi celles qui sont instruites, quel que soit leur niveau, et parmi celles vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus pauvre que parmi les autres. Le nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie est estimé à 4,0 parmi les femmes qui ont déjà eu des rapports sexuels. Il atteint un maximum de 5,0 parmi les femmes en rupture d'union. En outre, ce nombre moyen est un peu plus élevé que la moyenne dans la Lékoumou (5,2) et dans la Sangha (5,5).

Tableau 15.9.1 Partenaires sexuels multiples : Femme

Parmi toutes les femmes de 15-49 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois; parmi ces femmes, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels; nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie pour les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

	Parmi toutes les femmes		Parmi les femmes ayant eu 2 partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois		Parmi les femmes qui ont déjà eu des rapports sexuels[1] :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu 2 partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé durant les derniers rapports sexuels	Effectif de femmes	Nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-24	4,4	4 227	44,9	188	3,2	3 379
15-19	3,4	2 198	45,5	74	2,4	1 406
20-24	5,6	2 029	44,5	114	3,7	1 974
25-29	4,9	2 019	34,1	99	4,4	1 988
30-39	2,9	2 916	28,8	86	4,5	2 842
40-49	1,1	1 658	(47,2)	18	4,2	1 599
État matrimonial						
Célibataire	5,6	2 804	51,1	156	3,6	1 939
En union	1,6	6 289	13,4	101	3,8	6 183
En rupture d'union	7,7	1 726	43,5	133	5,0	1 687
Résidence						
Urbain	3,8	7 422	44,0	286	4,0	6 663
Rural	3,1	3 397	24,5	106	3,9	3 146
Département						
Kouilou	2,0	263	*	5	3,5	254
Niari	4,7	587	(47,1)	28	4,8	547
Lékoumou	4,6	198	(66,8)	9	5,2	185
Bouenza	4,8	1 112	(27,7)	53	3,8	1 015
Pool	0,5	630	*	3	3,2	592
Plateaux	3,2	322	*	10	3,7	297
Cuvette	2,8	336	*	9	4,5	299
Cuvette-Ouest	4,4	144	(13,3)	6	4,5	135
Sangha	8,0	188	27,2	15	5,5	172
Likouala	2,5	430	*	11	4,1	395
Brazzaville	3,1	3 879	(43,7)	119	3,6	3 433
Pointe-Noire	4,4	2 730	44,4	121	4,3	2 486
Niveau d'instruction						
Aucun	1,1	624	*	7	3,2	596
Primaire	3,4	2 575	25,8	87	3,9	2 378
Secondaire 1er cycle	3,8	5 387	35,0	204	4,1	4 823
Secondaire 2nd cycle ou plus	4,2	2 233	59,8	94	3,9	2 011
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	2,1	1 810	20,9	38	3,8	1 693
Second	4,3	2 118	29,9	90	4,1	1 964
Moyen	3,9	2 235	31,9	88	4,0	2 013
Quatrième	3,5	2 349	46,6	82	3,9	2 131
Le plus riche	4,0	2 307	54,1	93	3,8	2 008
Ensemble 15-49	3,6	10 819	38,7	391	4,0	9 809

[1] Les moyennes sont calculées en excluant les enquêtées qui ont donné des réponses non numériques.
Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés'. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

Le multipartenariat dans les rapports sexuels accroît le risque d'IST et, en particulier, celui de contracter le VIH. Ce risque est d'autant plus important que l'utilisation du condom comme moyen de prévention est faible. Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu des partenaires sexuels multiples au cours des 12 derniers mois, seulement 39 % ont déclaré avoir utilisé un condom avec le dernier partenaire. Étant donné la faiblesse des effectifs, les variations dans les différents sous-groupes ne sont pas significatives.

Les résultats présentés au tableau 15.9.2 montrent que la proportion d'hommes de 15-49 ans ayant déclaré avoir eu, au moins, 2 partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois est nettement plus élevée que celle des femmes (34 % contre 4 %). Il n'est pas surprenant de constater que la quasi-totalité des polygames ont eu, au moins, 2 partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois. Par ailleurs, la proportion d'hommes ayant eu plusieurs partenaires augmente avec l'âge, d'un minimum de 20 % à 15-19 ans à un maximum de 40 % à 30-39 ans. La pratique du multipartenariat est aussi plus fréquente parmi ceux en rupture d'union que parmi les autres (41 % contre 28 % chez les célibataires). En outre, les résultats montrent que seulement 10 % des hommes sans niveau d'instruction ont eu, au moins, 2 partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois contre, au moins, 34 % parmi les autres. Les variations selon les quintiles de bien-être économique sont irrégulières.

Tableau 15.9.2 Partenaires sexuelles multiples : Homme

Parmi tous les hommes de 15-49 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec plus d'une partenaire sexuelle au cours des 12 derniers mois; parmi ces hommes, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels; nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie pour les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

	Parmi tous les hommes		Parmi les hommes ayant eu 2 partenaires sexuelles ou plus au cours des 12 derniers mois		Parmi les hommes qui ont déjà eu des rapports sexuels[1] :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu 2 partenaires sexuelles ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé durant les derniers rapports sexuels	Effectif d'hommes	Nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-24	27,3	1 723	51,2	470	7,4	1 298
15-19	19,7	999	56,0	197	5,0	630
20-24	37,7	724	47,8	273	9,7	668
25-29	39,4	730	36,8	287	13,7	692
30-39	39,9	1 352	28,0	539	17,0	1 272
40-49	34,1	917	17,8	312	18,7	835
État matrimonial						
Célibataire	28,4	2 047	49,8	581	9,5	1 592
En union	37,9	2 298	21,3	872	15,6	2 151
En rupture d'union	41,1	378	50,0	155	21,6	355
Type d'union						
Union polygame	90,9	138	6,5	125	24,3	120
Union non polygame	34,6	2 161	23,8	747	15,1	2 031
Non actuellement en union	30,4	2 425	49,8	736	11,7	1 947
Résidence						
Urbain	34,3	3 327	38,0	1 141	13,0	2 863
Rural	33,5	1 396	25,6	467	15,5	1 235
Département						
Kouilou	34,1	108	15,7	37	22,2	99
Niari	35,1	239	50,7	84	12,7	214
Lékoumou	19,1	77	34,6	15	12,9	67
Bouenza	33,9	416	33,7	141	12,4	371
Pool	35,3	250	20,6	88	17,1	232
Plateaux	34,3	159	27,3	55	14,0	148
Cuvette	35,8	152	29,7	55	16,2	131
Cuvette-Ouest	38,1	61	37,8	23	15,4	53
Sangha	43,2	72	23,1	31	13,6	33
Likouala	35,7	168	23,8	60	15,6	154
Brazzaville	29,9	1 741	33,6	521	13,0	1 452
Pointe-Noire	39,0	1 279	39,5	499	13,4	1 143
Niveau d'instruction						
Aucun	10,4	123	*	13	8,6	93
Primaire	33,9	756	25,5	256	13,2	650
Secondaire 1er cycle	33,9	2 110	31,8	715	13,8	1 803
Secondaire 2nd cycle ou plus	36,0	1 734	41,0	624	14,3	1 552
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	31,4	716	21,5	225	15,2	633
Second	39,2	790	27,9	309	14,4	696
Moyen	33,1	1 020	36,2	338	13,9	902
Quatrième	34,7	1 044	38,7	363	13,1	887
Le plus riche	32,4	1 153	41,6	374	12,9	980
Ensemble 15-49	34,1	4 723	34,4	1 609	13,8	4 098
50-59	30,0	422	19,6	127	23,3	362
Ensemble 15-59	33,7	5 145	33,3	1 735	14,5	4 460

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Les moyennes sont calculées en excluant les enquêtés qui ont donné des réponses non numériques.

Parmi les hommes de 15-49 ans ayant eu des partenaires sexuelles multiples au cours des 12 derniers mois, 34 % ont déclaré avoir utilisé un condom avec la dernière partenaire. Les proportions d'hommes ayant utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels diminuent avec l'âge, de 56 % à 15-19 ans à 18 % à 40-49 ans. On constate, en outre, que l'utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels a été moins fréquente chez les hommes en union (21 % contre 50 % chez les célibataires et chez ceux en rupture d'union), chez les hommes en union polygame (7 % contre 24 % chez ceux dont l'union n'est pas polygame) ; Enfin, on note que la proportion d'hommes ayant utilisé un condom aux derniers rapports sexuels augmente avec le niveau d'instruction et avec le niveau économique du ménage.

Le nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie est de 13,8 chez les hommes de 15-49 ans, contre 4,0 chez les femmes. Globalement et comme on s'y attendait, ce nombre moyen augmente avec l'âge, passant de 7,4 dans le groupe d'âges 15-24 ans à 13,7 dans celui de 25-29 ans. À 40-49 ans, ce nombre est de 18,7. De même, les hommes en rupture d'union ont eu, en moyenne, plus de partenaires sexuelles sur la durée de vie (21,6) que les hommes en union (15,6) et que les célibataires (9,5). Ce nombre moyen de partenaires sur la durée de vie est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (15,5 contre 13,0), dans le Kouilou que dans les autres départements (22,2 contre un minimum de 12,4 dans la Bouenza). On note aussi que les hommes les plus instruits ont eu, en moyenne 14,3 partenaires sexuelles au cours de leur vie contre 8,6 pour ceux qui n'ont aucun niveau d'instruction. Enfin, c'est dans les ménages classés dans le quintile le plus pauvre que ce nombre moyen est le plus élevé (15,2 contre 12,9 dans les ménages classés dans le quintile le plus riche).

Prévalence ponctuelle et prévalence cumulée des partenaires sexuels concomitants

Les partenaires sexuels multiples peuvent être sériels ; il s'agit alors de relations sexuelles « monogames », au cours de périodes plus ou moins longues, avec plusieurs partenaires qui se succèdent, ou concomitants et il s'agit, dans ce cas, de relations sexuelles avec plusieurs partenaires, au cours de périodes plus ou moins longues qui se chevauchent. Deux partenaires sexuels sont considérés comme concomitants quand la date des premiers rapports sexuels avec le partenaire le plus récent se situe avant la date des derniers rapports sexuels avec le partenaire précédent. Si le fait d'avoir des partenaires sexuels multiples augmente le risque de contracter le VIH/sida, des rapports sexuels avec des partenaires concomitants sont, en théorie, des rapports qui comportent un risque accru d'infection. En effet, ce type de relation crée de larges réseaux sexuels, c'est-à-dire des groupes de personnes indirectement liées entre elles à travers les rapports sexuels, ce qui augmentent les risques de chaque membre du groupe de contracter le VIH.

Au cours de l'enquête, des informations sur le moment auquel ont eu lieu les premiers rapports sexuels et le moment auquel ont eu lieu les rapports sexuels les plus récents avec chaque partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois ont été collectées. À partir de ces informations, on a déterminé si la personne avait eu des rapports sexuels avec plusieurs partenaires au cours d'une même période, c'est-à dire si elle avait eu des partenaires sexuels concomitants.

Deux indicateurs mesurent le partenariat sexuel concomitant : la prévalence ponctuelle et la prévalence cumulée. La prévalence ponctuelle des partenaires sexuels concomitants est définie comme la proportion de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires sexuels concomitants à un moment précis (six mois avant l'enquête). La prévalence cumulée des partenaires sexuels concomitants est définie comme la proportion de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui ont eu des partenaires sexuels concomitants à n'importe quel moment au cours des 12 derniers mois. Par ailleurs, en ce qui concerne les hommes qui vivent en union polygame, les relations sexuelles avec les différentes épouses au cours d'une même période sont, par définition, considérées comme des relations concomitantes par les deux indicateurs.

La prévalence ponctuelle est toujours plus faible que la prévalence cumulée parce que la prévalence ponctuelle ne porte que sur les relations en cours, un jour précis, et non sur une année entière, les relations sexuelles de courte durée ont donc peu de chances d'être comptabilisées, alors que toute relation concomitante, quelle que soit sa durée, est comptabilisée dans la prévalence cumulée.

Les résultats du tableau 15.10 montrent que 1 % des femmes de 15-49 ans ont eu des partenaires sexuels concomitants six mois avant l'enquête (prévalence ponctuelle) et moins de 3 % ont eu des partenaires sexuels concomitants à n'importe quel moment au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête (prévalence cumulée). Cependant, parmi les femmes qui avaient eu des relations sexuelles avec des partenaires sexuels multiples au cours des 12 derniers mois, il s'agissait, dans 71 % des cas, de partenaires sexuels concomitants. On remarque, en outre, que cette proportion augmente avec l'âge, passant de 44 % à 15-19 ans à 78 % à 20-24 ans et à un maximum de 81 % à 30-39 ans. On note également qu'elle est nettement plus élevée chez les femmes en union que chez les autres (86 % contre un minimum de 64 % parmi les célibataires) et en milieu urbain que rural (77 % contre 54 %).

Tableau 15.10 Prévalence ponctuelle et prévalence cumulée des partenaires sexuels concomitants

Pourcentage de toutes les femmes et de tous les hommes de 15-49 ans ayant eu des partenaires sexuels concomitants six mois avant l'enquête (prévalence ponctuelle[1]), et pourcentage de toutes les femmes et de tous les hommes de 15-49 ans ayant eu des partenaires sexuels concomitants au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête (prévalence cumulée[2]) et, parmi les femmes et les hommes ayant eu des partenaires sexuels multiples au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant eu des partenaires sexuels concomitants Congo 2011-2012

	Parmi tous les enquêtés			Parmi tous les enquêtés ayant eu des partenaires sexuels multiples au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	
Caractéristique sociodémographique	Prévalence ponctuelle des partenaires sexuels concomitants[1]	Prévalence cumulée des partenaires sexuels concomitants[2]	Effectif d'enquêtés	Pourcentage ayant eu des partenaires sexuels concomitants[2]	Effectif d'enquêtés
FEMME					
Groupe d'âges					
15-24	1,1	2,9	4 227	64,6	188
15-19	0,7	1,5	2 198	43,5	74
20-24	1,5	4,4	2 029	78,3	114
25-29	2,0	3,5	2 019	71,6	99
30-39	1,4	2,4	2 916	81,2	86
40-49	0,6	0,8	1 658	(74,9)	18
État matrimonial					
Célibataire	1,8	3,6	2 804	63,9	156
En union	0,8	1,4	6 289	85,5	101
En rupture d'union	2,2	5,2	1 726	66,9	133
Résidence					
Urbain	1,6	3,0	7 422	76,7	286
Rural	0,7	1,7	3 397	53,8	106
Ensemble 15-49	1,3	2,6	10 819	70,5	391
HOMME					
15-24	7,0	19,2	1 723	70,4	470
15-19	4,4	12,1	999	61,1	197
20-24	10,6	29,0	724	77,0	273
25-29	14,7	32,4	730	82,2	287
30-39	18,4	35,6	1 352	89,2	539
40-49	20,6	30,8	917	90,6	312
État matrimonial					
Célibataire	7,3	20,0	2 047	70,3	581
En union	21,3	35,6	2 298	93,9	872
En rupture d'union	7,2	27,4	378	66,5	155
Type d'union					
Union polygame	76,7	90,3	138	99,3	125
Union non polygame	17,8	32,1	2 161	93,0	747
Non actuellement en union	7,3	21,1	2 425	69,5	736
Résidence					
Urbain	14,2	28,6	3 327	83,2	1 141
Rural	14,0	27,3	1 396	81,4	467
Ensemble 15-49	14,1	28,2	4 723	82,7	1 609
50-59	17,1	24,4	422	81,2	127
Ensemble 15-59	14,4	27,9	5 145	82,6	1 735

Note: Deux partenaires sexuels sont considérés comme étant concomitants si la date des rapports sexuels les plus récents avec le partenaire précédent se situe après la date des derniers rapports sexuels avec le dernier partenaire.

Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

[1] Le pourcentage d'enquêtés qui ont eu deux partenaires sexuels (ou plus) qui étaient concomitants à un moment précis, six mois avant l'enquête. [2] Le pourcentage d'enquêtés qui ont eu deux partenaires sexuels (ou plus) qui étaient concomitants à n'importe quel moment au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête.

Les résultats concernant les hommes de 15-49 ans font apparaître des prévalences, qu'elle soit ponctuelle ou cumulée, nettement plus élevées que chez les femmes (respectivement 14 % contre 1 % et 28 % contre 3 %). De même, parmi les hommes ayant eu des partenaires sexuelles multiples au cours des 12 mois ayant précédé l'interview, la majorité (83 %) avaient eu des partenaires sexuelles concomitantes. Par rapport aux femmes, cette proportion est aussi plus élevée (83 % contre 71 %). En ce qui concerne les variations selon l'âge, on constate, comme chez les femmes, que la proportion d'hommes ayant eu des partenaires sexuelles concomitantes augmente avec l'âge, passant de 61 % à 15-19 ans à 82 % à 25-29 ans et à un maximum de 91 % à 40-49 ans. En outre, comme les femmes, c'est chez les hommes en union que la proportion de ceux qui ont eu des partenaires concomitantes est la plus élevée (94 % contre un minimum de 67 % chez ceux en rupture d'union). Par contre, à la différence des femmes, l'écart entre les milieux de résidence est très faible (83 % en urbain contre 81 % en rural).

Tableau 15.11 Rapports sexuels payants et utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels payants

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels payants; pourcentage d'hommes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois et, parmi ces hommes, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels payants, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

	Parmi tous les hommes			Parmi les hommes qui ont eu des rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant déjà eu des rapports sexuels payants	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels payants	Effectif d'hommes
Groupe d'âges					
15-24	26,0	9,5	1 723	78,2	164
15-19	17,3	6,7	999	72,5	67
20-24	38,0	13,5	724	82,1	97
25-29	42,1	11,7	730	78,8	85
30-39	40,3	8,8	1 352	73,7	119
40-49	38,6	6,4	917	63,2	59
État matrimonial					
Célibataire	27,4	10,6	2 047	76,6	217
En union	39,4	6,7	2 298	72,1	154
En rupture d'union	49,5	14,8	378	76,8	56
Résidence					
Urbain	33,6	9,0	3 327	83,4	300
Rural	38,4	9,1	1 396	55,3	127
Département					
Kouilou	61,8	5,4	108	*	6
Niari	40,7	9,3	239	(79,0)	22
Lékoumou	49,5	11,3	77	(71,3)	9
Bouenza	13,9	4,2	416	*	17
Pool	44,5	8,3	250	(62,5)	21
Plateaux	42,8	12,3	159	(44,5)	20
Cuvette	36,7	12,7	152	(52,4)	19
Cuvette-Ouest	67,9	28,4	61	50,1	17
Sangha	42,6	5,3	72	*	4
Likouala	31,0	4,6	168	*	8
Brazzaville	31,9	10,6	1 741	78,0	185
Pointe-Noire	37,4	7,8	1 279	(92,9)	99
Niveau d'instruction					
Aucun	22,0	4,7	123	*	6
Primaire	38,8	11,0	756	66,9	83
Secondaire 1er cycle	35,3	9,6	2 110	75,6	203
Secondaire 2nd cycle ou plus	33,9	7,8	1 734	80,4	136
Quintiles de bien-être économique					
Le plus pauvre	41,6	8,5	716	49,1	61
Second	39,9	9,2	790	65,1	73
Moyen	30,9	8,8	1 020	85,5	89
Quatrième	36,5	11,0	1 044	81,6	115
Le plus riche	29,8	7,7	1 153	(81,8)	89
Ensemble 15-49	35,0	9,0	4 723	75,0	427
50-59	36,3	1,6	422	*	7
Ensemble 15-59	35,1	8,4	5 145	74,7	434

Rapports sexuels payants

Les rapports sexuels payants sont considérés comme des rapports sexuels à hauts risques dans la mesure où ce sont des rapports avec des femmes qui ont un nombre élevé de partenaires. Au cours de l'enquête, on a demandé aux hommes s'il leur était déjà arrivé de payer pour des rapports sexuels et si cela était arrivé au cours des 12 derniers mois. Les résultats sont présentés au tableau 15.11.

Parmi les hommes de 15-49 ans, 35 % ont déclaré avoir déjà eu des rapports sexuels payants. Au cours des 12 mois ayant précédé l'interview, cette proportion est beaucoup plus faible et ne concerne que 9 % des hommes. Cependant, parmi ceux en rupture d'union, la proportion de ceux ayant eu des rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois est de 15 % et, dans le département de la Cuvette-Ouest, elle atteint 28 %. Les trois quarts des hommes ayant eu des rapports sexuels payants au cours des 12 mois ayant précédé

l'interview ont déclaré avoir utilisé un condom au cours de ces derniers rapports sexuels payants (74 %). Quand les hommes ont un niveau secondaire 2nd cycle ou plus, cette proportion atteint 80 %. De même, en milieu urbain, 83 % des hommes ont utilisé un condom contre 55 % en milieu rural. On peut également souligner que ce sont les hommes dont le ménage est classé dans le quintile le plus pauvre qui ont le moins fréquemment déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels payants des 12 derniers mois (49 %).

15.5 DÉPISTAGE ANTÉRIEUR DU VIH

Dépistage du VIH pour l'ensemble des enquêtés

La connaissance du statut sérologique peut contribuer à limiter l'épidémie car elle permet aux personnes de se protéger et de protéger leur partenaire. Au cours de l'enquête, les enquêteurs ont demandé aux enquêtés s'ils avaient déjà effectué un test de dépistage du VIH et s'ils avaient reçu, ou non, les résultats de leur test. Les résultats sont présentés aux tableaux 15.12.1 pour les femmes et 15.12.2 pour les hommes.

Les résultats présentés au tableau 15.12.1 montrent que près des trois quarts des femmes (74 %) ont déclaré savoir où se rendre pour faire un test du VIH. Cependant, on note des écarts importants entre les différents sous-groupes de femmes. En effet si, en milieu urbain, 80 % des femmes connaissent un endroit où effectuer un test du VIH, cette proportion n'est que de 59 % en milieu rural. De même, dans les départements, les écarts sont importants, la proportion variant d'un minimum de 51 % dans le Kouilou et les Plateaux à un maximum de 82 % à Pointe-Noire. Il faut aussi souligner que la quasi-totalité des femmes (94 %) ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus savent où aller pour faire un test du VIH Quand les femmes n'ont aucun niveau d'instruction, cette proportion n'est que de 42 %. Enfin, on observe des écarts aussi importants en fonction du statut socio-économique du ménage : 50 % des femmes dont le ménage est classé dans le quintile le plus pauvre connaissent un endroit où effectuer un test du VIH contre 88 % de celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche.

Bien que 74 % des femmes aient déclaré connaître un endroit pour effectuer un test du VIH, on constate néanmoins que 62 % de femmes n'ont jamais effectué de test de dépistage. Dans 36 % des cas, les femmes en ont effectué un et en ont reçu le résultat et 2 % ont effectué un test mais sans avoir reçu le résultat. Les femmes du milieu urbain (41 % contre 25 % en milieu rural), celles de Pointe-Noire (43 % contre un minimum de 17 % dans les Plateaux), les plus instruites (56 % contre 17 % parmi celles sans aucun niveau d'instruction) et celles vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus riche (50 % contre 17 % dans les ménages du quintile le plus pauvre) sont celles qui ont le plus fréquemment effectué un test et reçu le résultat.

Le tableau 15.12.1 présente aussi les proportions de femmes qui ont reçu le résultat du dernier test effectué au cours des 12 derniers mois. Seulement 13 % des femmes connaissent leur statut sérologique récent. Ces femmes appartiennent aux mêmes catégories sociodémographiques et économiques que celles qui connaissent un endroit où effectuer un test du VIH et qui en ont déjà effectué un, c'est-à-dire, celles du milieu urbain (14 %), celles ayant un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus (21 %) et celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche (19 %). Les résultats selon les départements montrent que, dans la Cuvette, 20 % des femmes ont reçu les résultats du test du VIH effectué au cours des 12 derniers mois contre un minimum de 5 % dans les Plateaux et 6 % dans le Kouilou.

Tableau 15.12.1 Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Femme

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui savent où se rendre pour effectuer un test du VIH ; répartition (en %) des femmes de 15-49 ans selon qu'elles ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'elles ont reçu, ou non, les résultats du dernier test ; pourcentage de femmes ayant déjà effectué un test du VIH et pourcentage de celles ayant reçu les résultats la dernière fois qu'elles ont effectué un test au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage sachant où se rendre pour effectuer un test du VIH	Répartition (en %) des femmes selon qu'elles ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'elles ont reçu, ou non, les résultats du dernier test			Total	Pourcentage ayant déjà effectué un test	Pourcentage ayant reçu le résultat du dernier test effectué au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes
		A effectué un test et a reçu le résultat	A effectué un test mais n'a pas reçu le résultat	N'a jamais effectué de test[1]				
Groupe d'âges								
15-24	67,5	27,8	2,0	70,2	100,0	29,8	11,5	4 227
15-19	59,0	15,9	2,0	82,0	100,0	18,0	8,0	2 198
20-24	76,8	40,7	1,9	57,4	100,0	42,6	15,2	2 029
25-29	76,0	43,8	3,2	53,0	100,0	47,0	17,8	2 019
30-39	80,8	44,0	2,2	53,7	100,0	46,3	14,2	2 916
40-49	74,0	32,5	1,2	66,3	100,0	33,7	8,6	1 658
État matrimonial								
Célibataire	67,2	23,8	1,3	75,0	100,0	25,0	10,0	2 804
A déjà eu des rapports sexuels	73,2	32,5	1,2	66,2	100,0	33,8	13,5	1 960
N'a jamais eu de rapports sexuels	53,3	3,4	1,3	95,3	100,0	4,7	1,7	844
En union	75,1	40,0	2,3	57,7	100,0	42,3	14,4	6 289
En rupture d'union	78,9	40,8	3,1	56,1	100,0	43,9	12,6	1 726
Résidence								
Urbain	80,3	41,0	2,2	56,8	100,0	43,2	14,3	7 422
Rural	59,3	24,7	2,2	73,1	100,0	26,9	10,0	3 397
Département								
Kouilou	51,4	27,5	2,1	70,3	100,0	29,7	6,1	263
Niari	63,7	28,9	1,8	69,3	100,0	30,7	14,2	587
Lékoumou	73,8	30,1	2,0	67,9	100,0	32,1	11,1	198
Bouenza	68,7	31,7	1,7	66,6	100,0	33,4	12,9	1 112
Pool	64,1	20,2	1,1	78,7	100,0	21,3	9,8	630
Plateaux	51,4	16,9	4,1	79,0	100,0	21,0	5,2	322
Cuvette	76,2	41,2	4,0	54,8	100,0	45,2	20,0	336
Cuvette-Ouest	53,7	24,4	5,0	70,6	100,0	29,4	9,5	144
Sangha	59,0	37,6	0,8	61,5	100,0	38,5	14,5	188
Likouala	58,1	23,8	2,1	74,1	100,0	25,9	9,2	430
Brazzaville	78,9	39,3	2,5	58,1	100,0	41,9	15,3	3 879
Pointe-Noire	81,6	43,0	1,6	55,3	100,0	44,7	11,6	2 730
Niveau d'instruction								
Aucun	42,4	17,0	0,8	82,2	100,0	17,8	6,9	624
Primaire	58,1	24,6	2,0	73,4	100,0	26,6	8,5	2 575
Secondaire 1er cycle	76,5	35,2	2,2	62,6	100,0	37,4	12,3	5 387
Secondaire 2nd cycle ou plus	93,6	55,8	2,6	41,5	100,0	58,5	21,3	2 233
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	49,9	17,4	1,6	81,1	100,0	18,9	6,2	1 810
Second	68,1	29,2	1,9	69,0	100,0	31,0	10,8	2 118
Moyen	73,1	34,0	2,9	63,1	100,0	36,9	10,2	2 235
Quatrième	83,4	44,4	1,7	53,9	100,0	46,1	16,4	2 349
Le plus riche	88,3	49,8	2,7	47,6	100,0	52,4	19,3	2 307
Ensemble 15-49	73,7	35,9	2,2	61,9	100,0	38,1	12,9	10 819

[1] Y compris les Ne sait pas/Manquant.

Le Tableau 15.12.2 présente les mêmes résultats pour les hommes. La proportion d'hommes de 15-49 ans qui connaissent un endroit où effectuer un test du VIH est élevée (83 %) et cela quelle que soit la catégorie sociodémographique et économique. En outre, les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à connaître un endroit où effectuer un test de dépistage du VIH (83 % contre 74 %).

Tableau 15.12.2 Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Homme

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui savent où se rendre pour effectuer un test du VIH ; répartition (en %) des hommes de 15-49 ans selon qu'ils ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'ils ont reçu, ou non, les résultats du dernier test ; pourcentage d'hommes ayant déjà effectué un test du VIH et pourcentage de ceux ayant reçu les résultats la dernière fois qu'ils ont effectué un test au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage sachant où se rendre pour effectuer un test du VIH	Répartition (en %) des hommes selon qu'ils ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'ils ont reçu, ou non, les résultats du dernier test				Pourcentage ayant déjà effectué un test	Pourcentage ayant reçu le résultat du dernier test effectué au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes
		A effectué un test et a reçu le résultat	A effectué un test mais n'a pas reçu le résultat	N'a jamais effectué de test[1]	Total			
Groupe d'âges								
15-24	74,8	13,8	1,8	84,4	100,0	15,6	6,3	1 723
15-19	69,1	8,2	1,9	90,0	100,0	10,0	3,8	999
20-24	82,7	21,6	1,7	76,6	100,0	23,4	9,8	724
25-29	83,0	32,8	2,0	65,3	100,0	34,7	12,9	730
30-39	88,2	38,6	2,3	59,1	100,0	40,9	15,6	1 352
40-49	88,1	43,4	2,6	54,0	100,0	46,0	18,6	917
État matrimonial								
Célibataire	78,4	18,9	1,7	79,4	100,0	20,6	7,5	2 047
A déjà eu des rapports sexuels	82,9	22,4	2,0	75,6	100,0	24,4	9,0	1 620
N'a jamais eu de rapports sexuels	61,2	5,6	0,7	93,7	100,0	6,3	1,8	426
En union	86,3	37,9	2,6	59,5	100,0	40,5	16,0	2 298
En rupture d'union	82,1	36,8	1,5	61,7	100,0	38,3	16,7	378
Résidence								
Urbain	85,5	32,9	1,9	65,1	100,0	34,9	13,4	3 327
Rural	75,3	21,6	2,6	75,8	100,0	24,2	10,0	1 396
Département								
Kouilou	83,8	12,6	1,7	85,7	100,0	14,3	3,6	108
Niari	77,3	22,4	3,5	74,1	100,0	25,9	10,2	239
Lékoumou	77,0	24,4	2,1	73,5	100,0	26,5	13,9	77
Bouenza	78,6	25,8	1,9	72,3	100,0	27,7	12,7	416
Pool	77,7	20,9	3,4	75,7	100,0	24,3	9,6	250
Plateaux	65,0	15,0	3,0	82,0	100,0	18,0	5,4	159
Cuvette	85,6	33,6	5,9	60,5	100,0	39,5	17,2	152
Cuvette-Ouest	77,4	20,4	5,6	74,0	100,0	26,0	10,5	61
Sangha	86,0	24,8	0,7	74,5	100,0	25,5	14,2	72
Likouala	74,9	26,8	1,8	71,4	100,0	28,6	13,6	168
Brazzaville	85,1	34,1	2,0	63,9	100,0	36,1	15,6	1 741
Pointe-Noire	85,3	31,8	1,3	66,8	100,0	33,2	9,5	1 279
Niveau d'instruction								
Aucun	45,7	12,6	0,2	87,2	100,0	12,8	0,4	123
Primaire	65,4	12,5	2,1	85,4	100,0	14,6	4,6	756
Secondaire 1er cycle	80,4	22,6	1,9	75,5	100,0	24,5	8,5	2 110
Secondaire 2nd cycle ou plus	95,2	46,8	2,5	50,7	100,0	49,3	21,2	1 734
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	66,4	13,4	2,2	84,4	100,0	15,6	5,7	716
Second	81,5	22,5	3,1	74,4	100,0	25,6	9,8	790
Moyen	82,4	27,4	2,3	70,2	100,0	29,8	8,9	1 020
Quatrième	86,3	33,9	1,4	64,7	100,0	35,3	11,7	1 044
Le plus riche	89,9	42,6	1,8	55,6	100,0	44,4	21,9	1 153
Ensemble 15-49	82,5	29,6	2,1	68,3	100,0	31,7	12,4	4 723
50-59	86,9	44,4	1,2	54,4	100,0	45,6	14,6	422
Ensemble 15-59	82,9	30,8	2,1	67,1	100,0	32,9	12,5	5 145

[1] Y compris les Ne sait pas/Manquant.

Cependant, les résultats montrent que 68 % des hommes n'ont jamais effectué de test, proportion un peu plus élevée que celle des femmes (62 %). Seulement 30 % des hommes ont effectué un test du VIH et en ont reçu le résultat. Dans 2 % des cas, ils ont effectué un test mais n'en connaissent pas le résultat. Les hommes qui ont déjà fait un test et reçu le résultat appartiennent aux mêmes catégories sociodémographiques et économiques que les femmes.

Dans 12 % des cas, soit une proportion très proche de celle des femmes (13 %), les hommes ont reçu le résultat du test du VIH effectué au cours des 12 derniers mois. Dans certains sous-groupes, cette proportion

est bien plus élevée et atteint, par exemple 21 % chez ceux ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus ou 22 % chez les hommes vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus riche.

Dépistage du VIH pour les femmes enceintes

Pour les femmes ayant eu une naissance au cours des deux années ayant précédé l'enquête, le tableau 15.13 présente les proportions de celles qui, pour leur naissance la plus récente, ont reçu des conseils sur le VIH et qui ont effectué un test de dépistage du VIH au cours d'une consultation prénatale. Ce même tableau présente la proportion de celles qui ont effectué un test du VIH avant l'accouchement.

Tableau 15.13 Femmes enceintes conseillées et ayant effectué un test du VIH

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des deux années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu des conseils sur le VIH avant le test, pourcentage ayant effectué un test du VIH pendant une visite prénatale pour la naissance la plus récente selon qu'elles ont reçu ou non le résultat du test et qu'elles ont reçu ou non des conseils après le test; pourcentage ayant effectué un test du VIH avant l'accouchement pour la naissance la plus récente selon qu'elles ont reçu ou non le résultat du test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant reçu des conseils sur le VIH avant le test au cours d'une visite prénatale[1]	Pourcentage ayant effectué un test du VIH durant une visite prénatale et qui : Ont reçu le résultat et des conseils après le test	Ont reçu le résultat et n'ont pas reçu des conseils après le test	N'ont pas reçu le résultat du test	Pourcentage ayant reçu des conseils sur le VIH avant le test, ayant effectué un test du VIH et ayant reçu le résultat	Pourcentage ayant effectué un test du VIH avant l'accouchement et qui :[2] Ont reçu le résultat	N'ont pas reçu le résultat	Effectif de femmes ayant eu une naissance au cours des deux dernières années[3]
Groupe d'âges								
15-24	39,3	30,8	6,0	2,5	27,2	36,9	2,6	1 361
15-19	38,5	28,1	4,3	3,1	24,5	32,5	3,1	478
20-24	39,7	32,2	7,0	2,2	28,7	39,3	2,4	882
25-29	45,6	35,9	6,6	3,9	31,2	42,9	4,1	884
30-39	41,4	31,7	6,0	1,7	27,1	38,5	1,8	1 051
40-49	36,4	29,6	5,0	2,4	24,3	34,8	2,4	130
État matrimonial								
Célibataire	41,1	32,1	1,6	2,2	28,2	33,7	2,2	272
A déjà eu des rapports sexuels	41,1	32,1	1,6	2,2	28,2	33,7	2,2	272
En union	41,9	31,9	7,0	2,2	28,4	39,2	2,3	2 682
En rupture d'union	39,3	34,9	3,7	5,3	26,1	39,6	5,3	473
Résidence								
Urbain	45,7	38,9	8,6	3,2	33,6	48,0	3,3	2 105
Rural	34,7	21,8	2,2	1,7	19,2	24,3	1,8	1 321
Département								
Kouilou	32,5	22,8	3,2	2,6	21,0	26,6	2,8	109
Niari	36,5	24,9	3,9	2,9	22,5	28,8	2,9	209
Lékoumou	33,2	23,7	4,8	1,6	23,7	29,4	1,6	74
Bouenza	40,1	33,6	2,2	1,8	30,5	35,8	1,8	383
Pool	42,9	17,2	0,9	1,0	14,3	18,2	1,2	225
Plateaux	20,9	14,0	1,7	4,0	10,7	16,0	4,0	129
Cuvette	52,0	37,5	7,2	4,8	34,7	45,4	5,1	131
Cuvette-Ouest	26,7	16,1	2,6	3,3	16,5	18,7	3,3	55
Sangha	48,9	34,7	1,4	1,0	32,6	36,1	1,0	58
Likouala	38,4	15,8	1,2	0,8	12,9	17,7	0,8	188
Brazzaville	36,4	31,3	10,4	3,3	24,3	42,2	3,6	1 021
Pointe-Noire	53,5	47,5	7,2	2,5	43,4	55,4	2,6	845
Niveau d'instruction								
Aucun	20,1	13,4	1,5	1,5	12,8	15,4	1,5	241
Primaire	35,1	22,9	4,0	1,4	20,6	27,0	1,6	1 064
Secondaire 1er cycle	44,0	35,7	6,7	2,9	30,5	43,1	3,0	1 598
Secondaire 2nd cycle ou plus	56,5	49,9	10,9	4,5	43,1	60,8	4,9	522
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	28,9	15,0	1,4	1,3	13,2	16,6	1,3	759
Second	35,8	26,8	4,3	1,5	22,3	32,2	1,6	789
Moyen	39,4	32,2	5,3	4,6	24,2	37,6	4,6	693
Quatrième	51,6	46,2	5,5	2,6	40,4	52,3	2,8	652
Le plus riche	57,8	48,4	17,2	3,6	47,8	65,6	4,0	533
Ensemble 15-49	41,5	32,3	6,1	2,6	28,1	38,9	2,7	3 426

[1] Des conseils sur le VIH avant le test signifie ici que quelqu'un a parlé à l'enquêtée des trois sujets suivants: 1) la transmission du virus du sida de la mère au bébé, 2) la prévention du virus et 3) effectuer un test du VIH.
[2] Y compris les femmes qui ont effectué un test au moment des visites prénatales et celles qui ont effectué un test au moment de l'accouchement. La question sur le test du VIH pendant l'accouchement n'a été posée qu'aux femmes qui n'avaient pas eu de test du VIH dans le cadre des soins prénatals.
[3] Sont incluses dans le dénominateur les femmes qui n'ont pas reçu de soins prénatals pour leur dernière naissance ayant eu lieu au cours des deux dernières années.

Dans l'ensemble, les résultats montrent que seulement 42 % des femmes ont reçu des conseils sur le VIH au cours d'une visite prénatale. Dans 32 % des cas, les femmes ont effectué un test de dépistage du VIH au cours d'une visite prénatale, ont eu connaissance du résultat du test et ont reçu des conseils après le test, 6 % des femmes ont effectué un test du VIH durant une visite prénatale, en ont reçu le résultat mais pas de conseils après le test et, enfin, 3 % de femmes ont effectué un test de dépistage du VIH au cours d'une visite prénatale et n'en ont pas reçu le résultat. Globalement, au cours d'une visite prénatale, seulement 28 % des femmes enceintes ont, à la fois, reçu des conseils sur le VIH/sida avant le test et effectué un test du VIH dont elles ont eu connaissance des résultats.

Les femmes qui ont le plus fréquemment bénéficié de conseils et reçu les résultat du test du VIH sont celles du milieu urbain (34 % contre 19 % en milieu rural), de Pointe-Noire (43 % contre seulement 11 % dans les Plateaux), celles de niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus (43 % contre 13 % parmi celles sans niveau d'instruction) et enfin celles vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus riche (48 % contre 13 % dans les ménages du quintile le plus pauvre).

En outre, les données du tableau 15.13 montrent que 39 % des femmes ont effectué un test de dépistage du VIH avant l'accouchement et en ont reçu le résultat. Chez les femmes ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus et chez celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche, cette proportion concerne plus de six femmes sur dix (respectivement 61 % et 66 %). Par contre, seulement 15 % des femmes sans instruction et 17 % de celles vivant dans un ménage du quintile le plus pauvre ont effectué ce test de dépistage avant l'accouchement et reçu le résultat. Dans les départements, cette proportion varie d'un minimum de 16 % dans les Plateaux et de 19 % dans la Cuvette–Ouest à un maximum de 55 % à Pointe-Noire.

15.6 INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)

Les IST constituent un facteur favorisant la transmission du VIH/SIDA. La prévention et la lutte contre ces infections sont une priorité de santé publique. Au cours de l'enquête, pour estimer une « prévalence déclarée » des IST, on a demandé aux enquêtés ayant déjà eu des rapports sexuels s'ils avaient eu, au cours des 12 mois précédant l'enquête, une IST ou des symptômes associés à la présence de ces infections. Les résultats sont présentés au tableau 15.14 pour les femmes et les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels, selon les caractéristiques sociodémographiques et économiques.

Les résultats montrent que 6 % des femmes ayant déjà eu des rapports sexuels ont déclaré avoir eu une IST au cours des 12 derniers mois. Par ailleurs, certaines enquêtées ont déclaré avoir eu des symptômes qui peuvent être révélateurs d'IST : 16 % des femmes ont déclaré avoir eu des pertes vaginales anormales et malodorantes et 8 % des plaies ou ulcères génitaux. En prenant en compte ces déclarations de symptômes, la prévalence passe de 6 % à 21 %. Il convient de rappeler, néanmoins, que cette prévalence étant basée sur les seules déclarations des enquêtées, elle doit être prise comme un ordre de grandeur et non comme une estimation précise. En milieu urbain, 26 % des femmes contre 11 % en milieu rural ont déclaré avoir eu une IST ou des symptômes pouvant être associés à une IST. C'est à Pointe-Noire que cette prévalence est la plus élevée (35 %). À l'opposé, dans le Pool, la prévalence n'est que de 6 %.

Les résultats concernant les hommes montrent que 6 % ont déclaré avoir eu une IST, 4 % ont déclaré avoir eu des écoulements du pénis et 9 % des plaies ou ulcères génitaux. En tenant compte de ces symptômes, la prévalence déclarée des IST atteint 13 %. Comme chez les femmes, on note que la proportion d'hommes ayant eu une IST ou des symptômes associés est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (15 % contre 10 %), à Pointe-Noire que dans les autres départements (19 % contre un minimum de 5 % dans le Kouilou).

Tableau 15.14 Prévalence déclarée des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et symptômes déclarés d'IST

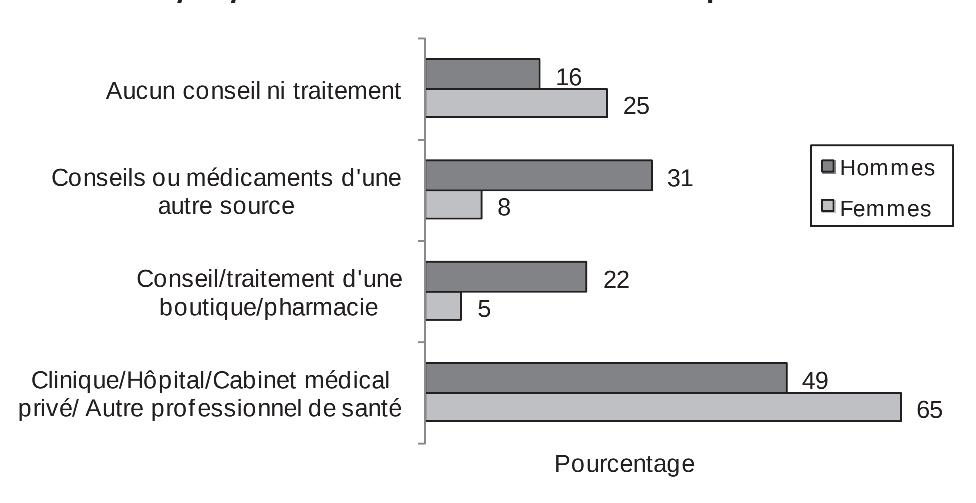
Parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans ayant déjà eu des rapports sexuels, pourcentage ayant déclaré avoir eu une IST et/ou des symptômes d'IST au cours des 12 derniers mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

	Femme					Homme				
Caractéristique sociodémographique	Une IST	Pertes vaginales anormales et malodo-rantes	Plaie/ ulcère génital	IST/ pertes/ plaie ou ulcère	Effectif de femmes ayant déjà eu des rapports sexuels	Une IST	Écoule-ment du pénis	Plaie/ ulcère génital	IST/ pertes/ plaie ou ulcère	Effectif d'hommes ayant déjà eu des rapports sexuels
Groupe d'âges										
15-24	5,4	16,3	8,6	21,2	3 394	5,0	3,5	10,1	13,0	1 325
15-19	4,7	13,8	6,8	18,7	1 406	3,2	2,4	6,5	8,4	637
20-24	5,9	18,0	9,8	23,0	1 988	6,8	4,6	13,4	17,3	688
25-29	6,7	19,1	9,2	24,4	2 009	10,8	6,2	13,3	20,8	717
30-39	5,9	16,3	7,7	21,3	2 907	4,3	4,6	9,3	12,5	1 339
40-49	5,2	11,8	7,1	16,4	1 658	3,7	3,4	5,1	8,4	915
État matrimonial										
Célibataire	6,1	18,0	9,9	23,7	1 960	6,2	4,2	11,8	15,6	1 620
A déjà eu des rapports sexuels	6,1	18,0	9,9	23,7	1 960	6,2	4,2	11,8	15,6	1 620
En union	6,0	15,3	7,6	20,0	6 284	4,1	4,1	7,2	10,8	2 298
En rupture d'union	4,5	17,0	8,7	22,1	1 725	10,6	5,9	11,6	17,2	378
Circoncision										
Circoncis	na	na	na	na	na	5,3	4,1	9,4	13,1	4 260
Non circoncis	na	na	na	na	na	*	*	*	*	33
Résidence										
Urbain	6,7	19,8	9,9	25,7	6 740	5,3	4,1	11,0	14,7	3 013
Rural	3,8	8,4	4,7	11,4	3 228	5,9	4,6	5,4	9,6	1 283
Département										
Kouilou	1,7	9,4	4,3	12,0	255	2,8	2,2	2,8	4,6	100
Niari	7,7	19,2	7,1	26,5	550	6,9	8,1	8,8	13,7	221
Lékoumou	1,0	9,9	9,8	15,6	187	8,4	7,7	5,5	13,7	68
Bouenza	6,2	10,5	2,0	13,3	1 037	3,3	3,1	4,5	7,1	376
Pool	2,8	2,9	2,8	5,5	599	12,1	8,1	8,0	14,6	233
Plateaux	3,3	9,8	5,5	12,8	310	4,2	4,7	3,9	6,7	148
Cuvette	10,5	15,7	6,7	19,1	324	6,3	6,3	10,2	15,3	144
Cuvette-Ouest	15,1	19,5	5,4	24,7	136	12,4	5,2	6,3	16,1	55
Sangha	2,7	4,6	5,0	10,5	178	6,6	5,7	7,5	13,7	65
Likouala	4,7	8,9	4,6	12,6	400	3,2	4,1	3,6	7,5	154
Brazzaville	5,6	13,0	5,8	18,3	3 496	4,8	5,5	7,4	11,6	1 587
Pointe-Noire	6,4	29,0	17,5	35,2	2 497	5,5	1,0	16,2	18,8	1 145
Niveau d'instruction										
Aucun	2,0	8,5	4,8	11,5	608	10,2	6,5	5,5	12,4	101
Primaire	4,7	12,0	6,8	16,2	2 412	8,0	5,2	12,8	17,0	672
Secondaire 1er cycle	5,9	17,3	9,4	23,0	4 903	5,3	4,4	8,2	12,2	1 864
Secondaire 2nd cycle ou plus	7,9	20,4	8,1	25,1	2 046	4,3	3,6	9,3	12,7	1 660
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	4,0	8,9	4,6	11,7	1 728	5,7	4,7	6,0	10,2	656
Second	5,6	14,2	7,5	18,2	1 998	7,8	4,2	9,5	13,5	718
Moyen	6,9	16,6	8,5	22,2	2 048	5,6	5,1	10,8	14,5	928
Quatrième	6,9	20,7	9,7	26,9	2 159	4,4	4,6	8,6	13,0	946
Le plus riche	5,2	18,8	10,1	24,6	2 036	4,6	3,0	10,6	13,8	1 048
Ensemble 15-49	5,8	16,1	8,2	21,1	9 968	5,5	4,3	9,3	13,2	4 296
50-59	na	na	na	na	na	3,0	2,5	4,2	5,3	422
Ensemble 15-59	na	na	na	na	na	5,2	4,1	8,8	12,5	4 718

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
na = Non applicable.

Le graphique 15.1 montre que, parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans ayant déclaré avoir eu une IST et/ou des symptômes associés aux IST au cours des 12 derniers mois, 25 % des femmes et 16 % des hommes n'ont recherché aucun conseil ou traitement pour leur IST. Par contre, 65 % des femmes et 49 % des hommes ayant eu une IST ont recherché un traitement ou des conseils auprès d'une clinique/d'un hôpital/d'un cabinet médical privé ou auprès d'un autre professionnel de santé. En outre, 5 % des femmes et 22 % des hommes se sont rendus dans une boutique ou une pharmacie pour des conseils ou des médicaments. Enfin, 8 % des femmes et 31 % des hommes se sont adressés à une autre source.

Graphique 15.1 **Recherche de traitement pour les IST**



EDSC-II 2011-2012

14.7 PRÉVALENCE DES INJECTIONS MÉDICALES

Des injections faites sans respect des normes d'asepsie peuvent être source de contamination. Il est donc important de savoir dans quelle mesure la population reçoit des injections effectuées par du personnel de santé selon les normes recommandées. En plus des questions pour estimer la proportion de la population ayant reçu des injections médicales, on a demandé comment se présentaient l'aiguille et la seringue utilisées lors de la dernière injection. Les résultats sont présentés au tableau 15.15 pour les femmes et les hommes de 15-49 ans.

Les résultats montrent que, dans l'ensemble, 26 % des femmes et 25 % des hommes de 15-49 ans ont reçu une injection médicale, effectuée par du personnel de santé, au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Dans la Lékoumou, cette proportion concerne 40 % des femmes et 30 % des hommes. Dans l'ensemble, le nombre moyen d'injections reçues est de 1,8 chez les femmes et de 1,9 chez les hommes.

Dans la quasi-totalité des cas, les femmes et les hommes ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois ont déclaré que la dernière injection avait été faite avec une seringue et une aiguille prises d'un emballage neuf et qui n'avait pas été ouvert (98 % pour les hommes et les femmes).

Tableau 15.15 Prévalence des injections médicales

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui ont reçu, au moins, une injection médicale au cours des 12 derniers mois, nombre moyen d'injections médicales par personne au cours des 12 derniers mois et parmi ceux et celles qui ont reçu une injection médicale, pourcentage des dernières injections médicales pour lesquelles la seringue et l'aiguille provenaient d'un emballage neuf non ouvert, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Femme					Homme				
	Pourcentage ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois	Nombre moyen d'injections médicales par personne au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes	La dernière fois, la seringue et l'aiguille provenaient d'un emballage neuf, non ouvert	Effectif de femmes ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois	Pourcentage ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois	Nombre moyen d'injections médicales par personne au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes	La dernière fois, la seringue et l'aiguille provenaient d'un emballage neuf, non ouvert	Effectif d'hommes ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois
Groupe d'âges										
15-24	23,4	1,3	4 227	97,3	988	18,9	1,1	1 723	98,9	325
15-19	22,0	1,1	2 198	96,7	484	16,4	0,9	999	98,1	164
20-24	24,8	1,5	2 029	97,9	503	22,3	1,5	724	99,7	162
25-29	28,8	1,9	2 019	97,9	581	26,2	2,5	730	99,8	191
30-39	26,7	2,0	2 916	98,4	779	31,3	2,4	1 352	98,2	424
40-49	26,0	2,5	1 658	98,7	432	26,0	2,2	917	97,1	238
État matrimonial										
Célibataire	19,7	1,3	2 804	96,9	552	23,1	1,7	2 047	98,9	473
A déjà eu des rapports sexuels	21,5	1,5	1 960	96,9	422	25,6	1,9	1 620	99,0	414
N'a jamais eu de rapports sexuels	15,4	0,9	844	96,8	130	13,8	0,7	426	98,4	59
En union	28,7	2,0	6 289	98,3	1 803	26,3	2,1	2 298	98,8	604
En rupture d'union	24,5	1,9	1 726	97,9	423	26,8	2,0	378	94,1	101
Résidence										
Urbain	26,5	1,9	7 422	98,1	1 970	25,4	2,0	3 327	98,9	846
Rural	23,8	1,6	3 397	97,5	809	23,8	1,6	1 396	97,3	332
Département										
Kouilou	26,7	1,8	263	98,3	70	25,9	1,6	108	100,0	28
Niari	29,7	2,1	587	97,6	174	32,1	2,5	239	99,3	77
Lékoumou	40,4	4,2	198	89,5	80	30,2	2,2	77	95,9	23
Bouenza	16,3	1,2	1 112	98,5	181	21,3	2,2	416	96,6	89
Pool	28,9	1,6	630	98,5	182	15,3	1,1	250	98,3	38
Plateaux	23,3	1,6	322	98,3	75	22,8	1,4	159	95,0	36
Cuvette	28,1	1,7	336	98,8	94	22,9	1,3	152	96,0	35
Cuvette-Ouest	34,6	2,1	144	99,3	50	28,7	2,1	61	97,5	17
Sangha	22,9	1,1	188	98,3	43	24,3	1,5	72	99,4	17
Likouala	19,8	1,3	430	100,0	85	31,9	2,1	168	100,0	54
Brazzaville	25,8	1,7	3 879	98,3	1 001	27,5	2,2	1 741	98,8	479
Pointe-Noire	27,2	2,1	2 730	97,7	742	22,3	1,6	1 279	98,7	285
Niveau d'instruction										
Aucun	21,2	1,7	624	97,0	132	24,5	1,4	123	(98,4)	30
Primaire	22,9	1,5	2 575	98,4	591	22,2	1,5	756	97,2	168
Secondaire 1er cycle	26,8	1,9	5 387	97,7	1 446	24,2	1,9	2 110	98,6	511
Secondaire 2nd cycle ou plus	27,3	1,9	2 233	98,3	610	27,0	2,1	1 734	98,7	468
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	23,7	1,7	1 810	97,4	429	21,4	1,5	716	95,4	153
Second	25,5	1,8	2 118	98,8	540	24,6	1,9	790	97,9	195
Moyen	26,5	1,9	2 235	98,1	593	26,2	2,1	1 020	99,0	268
Quatrième	27,1	1,9	2 349	98,4	636	27,5	2,2	1 044	99,5	287
Le plus riche	25,1	1,6	2 307	97,0	580	24,0	1,8	1 153	98,8	276
Ensemble 15-49	25,7	1,8	10 819	98,0	2 779	24,9	1,9	4 723	98,4	1 178
50-59	na	na	na	na	na	20,0	1,1	422	99,8	84
Ensemble 15-59	na	na	na	na	na	24,5	1,8	5 145	98,5	1 263

Note : Les injections médicales sont celles effectuées par un médecin, un infirmier, un pharmacien, un dentiste ou n'importe quel autre personnel de santé. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
na = non applicable.

15.8 LES JEUNES DE 15-24 ANS ET LE VIH/SIDA

Les données collectées sur le VIH/sida et les comportements sexuels ont permis de calculer des indicateurs spécifiques à la population des jeunes de 15-24 ans. Cette partie est consacrée à l'examen de ces résultats.

Connaissance « approfondie » du VIH/sida et connaissance d'un endroit où se procurer un condom

Les données du tableau 15.16 montrent que, dans l'ensemble, seulement 14 % des femmes et 28 % des hommes de 15-24 ans ont une connaissance «approfondie» du VIH/sida. En d'autres termes, ces jeunes savent qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté. De plus, ils rejettent les idées erronées les plus courantes à propos de la transmission du sida (transmission par les moustiques et les moyens surnaturels) et ils savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le VIH/sida[1]. Par rapport à l'ESISC-I réalisée en 2009, ces proportions ont nettement augmenté chez les femmes, passant de 8 % à 14 %. Chez les hommes, l'écart entre les deux enquêtes est plus faible (22 % en 2009 contre 28 % en 2011-2012).

Tableau 15.16 Connaissance approfondie du VIH/sida et connaissance d'un endroit où se procurer des condoms parmi les jeunes

Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15-24 ans ayant une connaissance approfondie du sida et pourcentage connaissant un endroit où se procurer des condoms, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

	Femme			Homme		
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant une connaissance " « approfondie » du sida[1]	Pourcentage connaissant un endroit où se procurer des condoms[2]	Effectif de femmes	Pourcentage ayant une connaissance " « approfondie » du sida[1]	Pourcentage connaissant un endroit où se procurer des condoms[2]	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-19	15,7	64,1	2 198	25,0	95,3	999
15-17	14,9	55,8	1 330	23,6	93,2	550
18-19	16,9	76,9	868	26,8	97,8	449
20-24	12,9	82,1	2 029	31,2	97,6	724
20-22	14,1	81,6	1 262	31,3	97,0	419
23-24	11,0	82,8	767	31,0	98,4	305
État matrimonial						
Célibataire	17,7	68,9	2 335	27,4	95,9	1 519
A déjà eu des rapports sexuels	17,5	82,5	1 506	29,3	98,9	1 121
N'a jamais eu de rapports sexuels	18,0	44,2	829	21,9	87,3	398
En union	10,3	77,5	1 891	29,3	99,3	204
Résidence						
Urbain	15,9	75,4	3 051	30,2	97,6	1 276
Rural	10,4	65,8	1 176	20,2	92,5	447
Niveau d'instruction						
Aucun	10,3	39,3	155	5,9	74,3	28
Primaire	6,7	59,8	941	12,0	90,2	274
Secondaire 1er cycle	13,5	74,6	2 212	22,0	96,9	905
Secondaire 2nd cycle ou plus	24,9	87,2	919	46,9	99,6	516
Ensemble	14,4	72,7	4 227	27,6	96,3	1 723

[1] Sont considérés comme ayant une connaissance "approfondie", les femmes et les hommes qui savent que l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, ceux qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et ceux qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du sida. Les éléments de la connaissance complète sont présentés aux tableaux 15.3, 15.4.1 et 15.4.2.
[2] Dans ce tableau, les réponses telles que "amis", "famille" et "maison" n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

[1] Cette définition est la même que celle utilisée pour l'ensemble de la population (voir Tableaux 15.4.1 et 15.4.2).

C’est en milieu urbain (16 % pour les femmes et 30 % pour les hommes contre respectivement 10 % et 20 % en milieu rural) et parmi celles et ceux qui ont, au moins, un niveau d’instruction secondaire 2nd cycle (respectivement, 25 % et 47 %) que la proportion de ceux qui ont une connaissance « approfondie »du sida est la plus élevée. À titre de comparaison, chez les femmes et les hommes sans niveau d’instruction, cette proportion n’est que de, respectivement, 10 % et 6 %.

Les rapports sexuels non protégés sont un facteur de propagation du VIH/sida et l’utilisation de condoms est l’un des seuls moyens efficaces pour prévenir la contamination par voie sexuelle. Les enquêteurs ont donc demandé aux enquêtés de 15-24 ans s’ils connaissaient un endroit où ils pouvaient se procurer des condoms. Les résultats du tableau 15.16 montrent que 73 % des femmes de 15-24 ans connaissent un endroit où se procurer des condoms. Cette proportion est beaucoup plus élevée chez les jeunes hommes (96 %). Par rapport à l’enquête réalisée en 2009, ces proportions ont augmenté passant, chez les femmes de 63 % à 73 % et chez les hommes de 83 % à 96 %.

On observe des variations importantes en fonction des caractéristiques sociodémographiques. Chez les femmes, la connaissance d’un endroit où se procurer des condoms augmente avec l’âge, passant de 56 % à 15-17 ans à 83 % à 23-24 ans ; Chez les hommes, quel que soit l’âge, au moins 93 % connaissent ce type d’endroit. Si on considère l’état matrimonial, on constate globalement que les célibataires qui ont déjà eu des rapports sexuels sont ceux qui connaissent le plus fréquemment un endroit où se procurer des condoms (83 % chez les femmes et 99 % chez les hommes). Les résultats montrent également qu’il existe, chez les femmes, un écart important entre le milieu urbain où 75 % savent où aller pour se procurer des condoms et le milieu rural où cette proportion n’est que de 66 %. Chez les hommes, l’écart est moins important (98 % en urbain contre 93 % en rural). Enfin, on constate que la connaissance d’un endroit où se procurer des condoms augmente avec le niveau d’instruction. En effet, 39 % des jeunes femmes et 74 % des jeunes hommes sans niveau d’instruction savent où se procurer des condoms contre, respectivement, 87 % et 100 % de ceux de niveau secondaire 2nd cycle ou plus.

Âge aux premiers rapports sexuels parmi les jeunes

L'âge aux premiers rapports sexuels des jeunes de 15-24 ans revêt une grande importance en matière de prévention du VIH/sida. Le tableau 15.17 présente les proportions de femmes et d’hommes âgés de 15-24 ans qui ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d’atteindre leur 15è anniversaire et la proportion de jeunes de 18-24 ans qui ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d’atteindre 18 ans exacts, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Globalement, on constate que 21 % des femmes avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant d’atteindre l’âge de 15 ans exacts. Cependant, parmi les femmes ayant déjà été en union (32 %), parmi celles du milieu rural (34 %) et parmi les femmes n’ayant pas d’instruction ou un niveau primaire (respectivement, 30 % et 35 %), la proportion est nettement plus élevée. Dans 79 % des cas, les femmes de 18-24 ans avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant d’atteindre 18 ans exacts. Là encore, cette proportion est plus élevée chez les femmes ayant déjà été en union (87 %), chez celles du milieu rural (87 %) et chez celles n’ayant pas d’instruction ou un niveau primaire (respectivement, 90 % et 91 %).

La proportion d’hommes ayant eu leurs premiers rapports sexuels avant d’atteindre 15 ans exacts est légèrement plus élevée que chez les femmes (24 % contre 21 %). Les rapports sexuels précoces chez les hommes sont plus fréquents parmi ceux qui connaissent une source de condoms (25 % contre 5 % pour ceux qui n’en connaissent pas) et chez ceux du milieu rural par rapport au milieu urbain (30 % contre 23 %. Les trois quarts des hommes de 18-24 ans (75 %) avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant d’atteindre 18 ans exacts. Cette proportion est plus élevée chez ceux ayant déjà été en union (80 %) que chez les autres (74 %).

Tableau 15.17 Âge aux premiers rapports sexuels parmi les jeunes

Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans et pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 18-24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

	Femme				Homme			
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts	Effectif de femmes (15-24 ans)	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts	Effectif de femmes (18-24 ans)	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts	Effectif d'hommes (15-24 ans)	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts	Effectif d'hommes (18-24 ans)
Groupe d'âges								
15-19	23,0	2 198	na	na	23,0	999	na	na
15-17	21,6	1 330	na	na	24,9	550	na	na
18-19	25,2	868	82,2	868	20,7	449	74,7	449
20-24	19,3	2 029	77,7	2 029	26,2	724	75,7	724
20-22	17,1	1 262	78,2	1 262	25,4	419	71,9	419
23-24	22,8	767	76,9	767	27,4	305	81,0	305
État matrimonial								
Célibataire	12,8	2 335	67,1	1 164	24,0	1 519	74,4	976
Ayant déjà été en union	31,7	1 891	87,0	1 733	27,1	204	79,7	197
Connaît une source de condom[1]								
Oui	22,2	3 074	80,1	2 333	25,1	1 659	76,4	1 146
Non	18,6	1 153	74,6	564	5,4	64	(28,9)	27
Résidence								
Urbain	16,2	3 051	76,3	2 126	22,5	1 276	75,2	902
Rural	34,2	1 176	86,5	771	29,6	447	75,6	271
Niveau d'instruction								
Aucun	30,2	155	89,8	124	*	28	*	20
Primaire	35,2	941	90,6	627	23,3	274	76,6	178
Secondaire 1er cycle	20,3	2 212	82,8	1 393	26,5	905	77,9	512
Secondaire 2nd cycle ou plus	7,6	919	60,7	753	22,3	516	73,6	464
Ensemble	21,2	4 227	79,0	2 897	24,4	1 723	75,3	1 173

na = non applicable.
[1] Dans ce tableau, les réponses telles que "amis", "famille" et "maison" n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

Rapports sexuels prénuptiaux et utilisation du condom

Le tableau 15.18 présente les proportions de jeunes célibataires des deux sexes, âgés de 15-24 ans, qui n'ont jamais eu de rapport sexuel et les proportions de ceux qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et, parmi ceux-ci, les proportions de ceux qui ont utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

On constate que 36 % des femmes célibataires de 15-24 ans n'ont jamais eu de rapport sexuel. Dans 59 % des cas, les femmes ont déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois. La proportion de jeunes femmes célibataires qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois augmente avec l'âge : de 39 % à 15-17 ans, la proportion passe à 86 % à 20-22 ans. La proportion de célibataires ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois est plus élevée parmi celles qui connaissent une source de condoms que parmi les autres (71 % contre 31 %), parmi celles du milieu rural par rapport à celles du milieu urbain (63 % contre 58 %) et parmi celles ayant un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus que parmi les autres (68 % contre un minimum de 54 % chez celles ayant un niveau primaire). Parmi les femmes célibataires ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, 44 % avaient utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels. Chez les femmes ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus, cette proportion atteint 60 %.

Les résultats concernant les hommes montrent que 26 % des célibataires de 15-24 ans n'avaient jamais eu de rapports sexuels. À l'opposé, 68 % ont déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois. Cette proportion augmente avec l'âge, passant de 45 % à 15-17 ans à 96 % dans le groupe d'âges 23-24 ans. Les célibataires connaissant une source de condoms ont eu, plus fréquemment que ceux qui n'en connaissent pas, des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois (70 % contre 18 %). Il n'y a pas d'écart entre les milieux de résidence. Par contre, la proportion de célibataires sexuellement actifs au cours des 12 derniers mois augmente avec le niveau d'instruction, variant de 36 % parmi ceux sans instruction à 78 % parmi ceux ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus. Parmi les hommes célibataires ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, 55 % avaient utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels. Comme chez les femmes, c'est chez les hommes ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus que la proportion de ceux qui ont utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels est la plus élevée (63 %).

Tableau 15.18 Rapports sexuels prénuptiaux et utilisation du condom au cours des rapports sexuels prénuptiaux parmi les jeunes

Parmi les femmes et les hommes célibataires de 15-24 ans, pourcentage qui n'ont jamais eu de rapports sexuels, pourcentage qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois et, parmi ceux qui ont eu des rapports sexuels prénuptiaux au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant utilisé un condom lors des derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

	Femme					Homme				
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes célibataires	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels	Effectif de femmes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes célibataires	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels	Effectif d'hommes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois
Groupe d'âges										
15-19	47,3	48,8	1 671	43,2	815	37,4	56,9	969	54,6	551
15-17	59,0	38,8	1 171	41,4	454	51,2	44,5	543	49,5	242
18-19	20,0	72,2	500	45,3	361	19,9	72,7	425	58,6	309
20-24	5,7	84,0	664	46,3	558	6,5	87,6	550	54,5	482
20-22	6,7	85,8	473	45,3	406	10,2	82,9	352	58,8	291
23-24	3,4	79,6	192	49,1	153	0,0	95,9	199	48,0	191
Connaît une source de condom[1]										
Oui	22,8	71,3	1 609	47,9	1 147	23,9	70,2	1 456	55,0	1 022
Non	63,7	31,1	727	26,8	226	80,3	17,6	63	*	11
Résidence										
Urbain	37,7	57,5	1 762	49,6	1 013	25,7	67,7	1 128	58,3	763
Rural	28,9	62,8	574	30,1	361	27,8	69,0	391	43,9	270
Niveau d'instruction										
Aucun	32,8	55,1	50	33,6	27	52,0	36,1	26	*	9
Primaire	37,4	54,3	421	18,7	229	32,8	63,3	232	51,3	147
Secondaire 1er cycle	39,6	55,7	1 213	43,2	676	30,1	64,7	816	49,3	528
Secondaire 2nd cycle ou plus	26,9	67,7	651	60,4	441	14,2	78,4	445	63,4	349
Ensemble	35,5	58,8	2 335	44,4	1 373	26,2	68,0	1 519	54,6	1 033

[1] Dans ce tableau, les réponses telles que "amis", "famille" et "maison" n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

Partenaires sexuels multiples

Le tableau 15-19.1 présente les proportions de femmes de 15-24 ans ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 mois ayant précédé l'interview. Les résultats montrent que le multipartenariat est une pratique peu fréquente parmi les femmes de 15-24 ans, seulement 4 % d'entre elles ayant déclaré avoir eu, au cours des 12 derniers mois, des rapports sexuels avec plus d'un partenaire. Parmi ces jeunes femmes, 45 % ont déclaré avoir utilisé des condoms au cours des derniers rapports sexuels. En milieu urbain, cette proportion est plus élevée et atteint 54 %.

Le tableau 15.19.2, qui présente les mêmes résultats pour les hommes, montre qu'une proportion d'hommes plus élevée que celle des femmes a eu au moins 2 partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois (27 % contre 4 %). Cette proportion augmente avec l'âge pour atteindre un maximum de 42 % à 23-24 ans. On constate aussi que le multipartenariat au cours des 12 derniers mois a été plus fréquent parmi ceux qui ont déjà été en union que parmi les célibataires (37 % contre 26 %), parmi ceux qui connaissent une source de condoms que parmi ceux qui n'en connaissent pas (28 % contre 2 %) et parmi ceux qui ont un niveau secondaire 2nd cycle ou plus que parmi les autres (32 % contre 27 % parmi ceux ayant le niveau primaire et 11 % parmi ceux sans niveau d'instruction). Parmi ces jeunes hommes ayant eu des rapports sexuels avec plus d'une partenaire au cours des 12 derniers mois, 51 % ont déclaré avoir utilisé des condoms au cours des derniers rapports sexuels. C'est parmi les hommes ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus que l'utilisation du condom a été la plus fréquente (64 %).

Tableau 15.19.1 Partenaires sexuels multiples au cours des 12 derniers mois parmi les jeunes : Femme

Pourcentage de jeunes femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois; parmi ces femmes, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

	Parmi toutes les femmes de 15-24 ans		Parmi les femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu deux partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels	Effectif de femmes
Groupe d'âges				
15-19	3,4	2 198	45,5	74
15-17	2,7	1 330	33,8	35
18-19	4,4	868	56,2	38
20-24	5,6	2 029	44,5	114
20-22	5,5	1 262	44,2	70
23-24	5,8	767	(44,9)	44
État matrimonial				
Célibataire	4,9	2 335	48,0	115
Ayant déjà été en union	3,8	1 891	39,8	73
Connaît une source de condom[1]				
Oui	5,5	3 074	47,4	168
Non	1,7	1 153	(23,2)	20
Résidence				
Urbain	4,2	3 051	54,4	129
Rural	5,0	1 176	24,1	59
Niveau d'instruction				
Aucun	1,5	155	*	2
Primaire	4,4	941	29,9	41
Secondaire 1er cycle	4,2	2 212	38,0	92
Secondaire 2nd cycle ou plus	5,7	919	(70,2)	52
Ensemble 15-24	4,4	4 227	44,9	188

Tableau 15.19.2 Partenaires sexuelles multiples au cours des 12 derniers mois parmi les jeunes : Homme

Pourcentage de jeunes hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels avec plus d'une partenaire sexuelle au cours des 12 derniers mois; parmi ces hommes, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

	Parmi tous les hommes de 15-24 ans		Parmi les hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels avec plus d'une partenaire au cours des 12 derniers mois :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu deux partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-19	19,7	999	56,0	197
15-17	11,8	550	49,7	65
18-19	29,4	449	59,1	132
20-24	37,7	724	47,8	273
20-22	34,7	419	52,3	145
23-24	41,8	305	42,5	127
État matrimonial				
Célibataire	25,9	1 519	51,7	394
Ayant déjà été en union	37,3	204	48,7	76
Connaît une source de condom[1]				
Oui	28,3	1 659	51,3	469
Non	1,6	64	*	1
Résidence				
Urbain	27,9	1 276	56,1	356
Rural	25,4	447	36,0	113
Niveau d'instruction				
Aucun	11,0	28	*	3
Primaire	27,1	274	43,1	74
Secondaire 1^{e}r cycle	25,3	905	44,6	229
Secondaire 2nd cycle ou plus	31,6	516	64,0	163
Ensemble 15-24	27,3	1 723	51,2	470

Note : un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Dans ce tableau, les réponses telles que "amis", "famille" et "maison" n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

Disparités d'âges entre partenaires sexuels

Le tableau 15.20 présente, parmi les jeunes femmes de 15-19 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, les pourcentages de celles qui ont eu des rapports sexuels avec un partenaire plus âgé qu'elle d'au moins dix ans.

Dans 16 % des cas, les femmes de 15-19 ans sexuellement actives au cours des 12 derniers mois ont eu des rapports sexuels avec un partenaire plus âgé qu'elles d'au moins dix ans. Il faut remarquer que les jeunes femmes de 15-19 ans ayant déjà été en union sont proportionnellement plus nombreuses que celles encore célibataires à avoir eu des rapports sexuels avec un partenaire plus âgé qu'elles d'au moins dix ans (25 % contre 11 %). On peut noter aussi que la proportion de jeunes femmes qui ont eu des rapports sexuels avec un partenaire plus âgées qu'elle d'au moins dix ans diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction, de 25 % parmi celles sans instruction à 12 % parmi celles ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus.

Tableau 15.20 Disparité d'âges entre partenaires sexuels parmi les femmes de 15-19 ans

Parmi les femmes de 15-19 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec un partenaire qui était plus âgé qu'elle d'au moins 10 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

	Femmes de 15-19 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec un partenaire plus âgé qu'elle d'au moins dix ans	Effectif de femmes
Groupe d'âges		
15-17	10,8	605
18-19	20,4	703
État matrimonial		
Célibataire	10,5	815
Ayant déjà été en union	24,9	493
Connaît une source de condom[1]		
Oui	14,7	1 002
Non	20,2	306
Résidence		
Urbain	15,8	862
Rural	16,2	447
Niveau d'instruction		
Aucun	25,1	52
Primaire	18,3	314
Secondaire 1er cycle	15,5	747
Secondaire 2nd cycle ou plus	11,5	195
Ensemble	16,0	1 308

[1] Dans ce tableau, les réponses telles que "amis", "famille" et "maison" n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

Test de dépistage récent du VIH parmi les jeunes

Le tableau 15.21 présente les proportions de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, qui ont effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en ont reçu le résultat.

Parmi les jeunes femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, seulement 14 % ont déclaré avoir effectué un test du VIH au cours des douze mois ayant précédé l'enquête et en avoir reçu le résultat. C'est parmi les jeunes femmes de 23-24 ans (19 %), celles qui ont déjà été en union (16 %), celles qui connaissent une source de condoms (16 %), celles du milieu urbain (15 %) et celles qui ont un niveau secondaire 2nd cycle ou plus (20 %) que la proportion de celles qui connaissent leur statut sérologique récent est la plus élevée.

Les résultats concernant les jeunes hommes montrent qu'une proportion plus faible que chez les femmes (8 % contre 14 %) a effectué un test de dépistage du VIH au cours des douze mois ayant précédé l'enquête et en a reçu le résultat. Cette proportion d'hommes ayant une connaissance récente de leur statut sérologique présente un écart important en fonction du niveau d'instruction : 16 % des hommes les plus instruits ont une connaissance de leur statut sérologique récent contre 2 % parmi ceux n'ayant qu'un niveau primaire.

Tableau 15.21 Test du VIH récent parmi les jeunes

Parmi les jeunes femmes et les jeunes hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu les résultats selon certaines caractéristiques sociodémographiques Congo 2011-2012

	Parmi les femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois :		Parmi les hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et en ayant reçu le résultat	Effectif de femmes	Pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et en ayant reçu le résultat	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-19	12,8	1 308	5,0	582
15-17	12,2	605	2,9	249
18-19	13,4	703	6,6	333
20-24	15,4	1 862	10,5	655
20-22	13,0	1 155	8,7	359
23-24	19,4	707	12,8	296
État matrimonial				
Célibataire	12,5	1 373	6,8	1 033
Ayant déjà été en union	15,8	1 797	13,6	204
Connaît une source de condom[1]				
Oui	16,0	2 540	8,0	1 225
Non	7,8	630	(0,0)	12
Résidence				
Urbain	15,4	2 241	8,2	911
Rural	11,9	929	7,0	326
Niveau d'instruction				
Aucun	6,8	129	*	11
Primaire	11,3	711	1,7	189
Secondaire 1er cycle	14,1	1 630	4,6	617
Secondaire 2nd cycle ou plus	19,5	699	15,8	420
Ensemble 15-24	14,4	3 170	7,9	1 237

STATUT DE LA FEMME 16

Monique BARRÈRE

Principaux résultats

- Parmi les femmes en union de 15-49 ans qui ont travaillé au cours des 12 derniers mois, 78 % ont été payées en argent pour le travail effectué. Chez les hommes, cette proportion est de 88 %.
- Près des deux tiers des femmes en union qui gagnent de l'argent (65 %) décident elles-mêmes de l'utilisation de leurs gains et dans 23 % des cas, cette décision est prise conjointement dans le couple.
- La majorité des femmes ne possède pas de maison (84 %). Seulement 5 % ont déclaré posséder une maison avec quelqu'un d'autre. Concernant la possession de terres, cette proportion est de 4 %.
- Les décisions concernant les soins de santé de la femme sont prises, dans la majorité des cas, par l'homme (59 %). Dans seulement 10 % des cas, la femme décide principalement pour ses propres soins de santé.
- Pour 61 % des femmes, il est justifié que, pour au moins une des raisons citées, un homme a le droit de battre sa femme. Cette opinion est plus répandue parmi les jeunes femmes de 15-24 ans, parmi celles sans niveau d'instruction et parmi celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus pauvre. Les hommes sont proportionnellement moins nombreux à partager cette opinion.

Au cours de l'enquête individuelle, on a collecté des données qui ont permis de calculer certains indicateurs d'évaluation du statut de la femme. Les questions posées aux femmes et aux hommes portaient, entre autres, sur l'activité, le pouvoir de décision concernant l'utilisation des revenus du travail et la participation de la femme à la prise de décisions au sein du ménage. En outre, on a cherché à connaître l'opinion des femmes et des hommes concernant l'adhésion ou le rejet de certains rôles traditionnels. Les résultats sont présentés dans ce chapitre.

16.1 EMPLOI ET TYPE DE RÉMUNÉRATION

Durant l'enquête, les enquêteurs ont demandé aux femmes et aux hommes s'ils avaient travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et comment ils avaient été rémunérés pour leur travail. Les résultats présentés au tableau 16.1 montrent que 76 % des femmes de 15-49 ans en union ont déclaré avoir travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Cette proportion augmente avec l'âge, d'un minimum de 55 % dans le groupe d'âges 15-19 ans à un maximum de 92 % dans le groupe d'âges 45-49 ans.

Parmi les femmes en union ayant travaillé au cours des 12 derniers mois, la majorité a été payée en argent pour le travail effectué (78 %). Dans 7 % des cas, les femmes n'ont pas été rémunérées pour leur travail. En outre, 13 % ont été payées en argent et en nature et 2 % ont été rémunérées en nature seulement.

Tableau 16.1 Emploi et type de rémunération des femmes et des hommes actuellement en union

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans, actuellement en union, ayant travaillé à n'importe quel moment, au cours des 12 derniers mois, et répartition des femmes et des hommes ayant travaillé au cours des 12 derniers mois par type de rémunération, selon l'âge, Congo 2011-2012

	Parmi les enquêtés actuellement en union :		Répartition (en %) des enquêtés actuellement en union et ayant travaillé au cours des 12 derniers mois, par type de rémunération						
Groupe d'âges	Pourcentage ayant travaillé	Effectif d'enquêtés	Argent uniquement	Argent et nature	En nature seulement	Non rémunéré	Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif d'enquêtés
FEMME									
Groupe d'âges									
15-19	55,4	413	71,7	11,1	1,5	15,7	0,0	100,0	229
20-24	64,0	1 083	73,7	10,8	1,5	14,0	0,0	100,0	693
25-29	70,3	1 434	79,3	11,6	1,9	7,2	0,0	100,0	1 009
30-34	79,6	1 163	78,7	14,0	1,6	5,5	0,1	100,0	926
35-39	86,8	1 053	81,5	11,8	1,3	5,3	0,2	100,0	913
40-44	87,9	633	80,9	12,6	1,9	4,7	0,0	100,0	556
45-49	91,9	512	76,5	17,2	1,5	4,8	0,0	100,0	470
Ensemble 15-49	76,2	6 289	78,3	12,6	1,6	7,4	0,1	100,0	4 795
HOMME									
15-19	*	29	*	*	*	*	*	100,0	29
20-24	90,2	132	79,3	13,1	0,0	4,8	2,8	100,0	119
25-29	95,3	378	89,4	5,4	0,0	5,2	0,0	100,0	360
30-34	97,5	445	87,3	6,7	0,0	5,6	0,4	100,0	435
35-39	99,1	528	87,7	6,0	0,1	6,1	0,1	100,0	523
40-44	97,8	443	89,6	6,8	0,4	2,7	0,5	100,0	433
45-49	97,5	344	90,5	7,0	0,0	2,5	0,0	100,0	336
Ensemble 15-49	97,2	2 298	88,3	6,7	0,1	4,6	0,3	100,0	2 233
50-59	98,6	342	85,0	9,5	0,0	5,5	0,0	100,0	337
Ensemble 15-59	97,4	2 640	87,9	7,1	0,1	4,7	0,3	100,0	2 570

Note : un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

Les résultats concernant les hommes en union de 15-49 ans montrent que pratiquement tous avaient exercé un travail au cours des 12 derniers mois (97 %). Parmi ceux ayant travaillé, 88 % avaient été payés en argent pour leur travail, soit une proportion plus élevée que celle observée chez les femmes (78 %). En outre, dans 7 % des cas contre 13 % pour les femmes, les hommes ont été payés en argent et en nature ; la proportion d'hommes rémunérés en nature seulement est extrêmement faible (moins de un pour cent). Enfin, 5 % n'ont pas été rémunérés.

16.2 DÉCISION CONCERNANT L'UTILISATION DES GAINS

Le pouvoir de décision concernant l'utilisation du revenu de la femme est considéré comme l'un des indicateurs directs du statut de la femme. En effet, il permet de mesurer son niveau d'autonomie financière. Pour en obtenir une évaluation, les enquêteurs ont demandé aux femmes ayant travaillé au cours des 12 mois précédant l'enquête et ayant gagné de l'argent, qui décidait principalement de l'utilisation de leur argent. Les résultats présentés au tableau 16.2.1 portent seulement sur les femmes en union.

Les résultats montrent que 65 % des femmes en union qui gagnent de l'argent décident elles-mêmes de l'utilisation de leurs gains et que dans 23 % des cas, cette décision est prise conjointement par les deux conjoints. Dans la majorité des cas, la femme décide donc, soit seule, soit avec son conjoint, en ce qui concerne l'utilisation de son argent. À l'opposé, 12 % des femmes ont déclaré que c'est le conjoint qui décide principalement de l'utilisation de leurs gains. Les résultats montrent que chez les jeunes femmes de 15-19 ans (20 %), en milieu rural (16 %), dans les départements du Pool (27 %) et de la Likouala (24 %), parmi les femmes sans niveau d'instruction (17 %) et celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus pauvre (17 %), il est plus fréquent que le conjoint décide principalement de l'utilisation des gains de la femme.

Cependant, même dans ces sous-groupes, la femme est impliquée, soit seule, soit avec son conjoint, dans la décision d'utilisation de ses gains dans, au moins, 72 % des cas.

Tableau 16.2.1 Contrôle de l'utilisation de l'argent gagné par les femmes et importance de l'argent gagné par les femmes par rapport à celui gagné par le conjoint

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union, qui ont gagné de l'argent pour leur travail au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de leurs gains et répartition (en %) en fonction du fait qu'elles pensent gagner plus ou moins que leur conjoint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

	Personne qui décide de l'utilisation des gains de la femme :					Gains de la femme par rapport à ceux du conjoint :						
Caractéristique sociodémographique	Principalement la femme	Femme et conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Autre/ Manquant	Total	Plus que le conjoint	Moins que le conjoint	À peu près la même chose	Le conjoint ne gagne pas d'argent ou n'a pas travaillé	Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges												
15-19	59,4	20,1	20,2	0,3	100,0	6,8	85,1	6,9	0,6	0,6	100,0	189
20-24	61,7	24,0	13,9	0,4	100,0	5,3	85,2	8,3	0,0	1,1	100,0	585
25-29	62,6	25,4	11,6	0,4	100,0	6,7	82,8	8,6	0,7	1,2	100,0	917
30-34	66,8	22,2	11,0	0,0	100,0	7,0	80,0	10,2	0,5	2,3	100,0	859
35-39	65,6	22,4	11,9	0,1	100,0	8,7	78,0	10,1	0,5	2,8	100,0	852
40-44	66,5	23,8	8,0	1,7	100,0	6,4	76,7	12,8	1,3	2,9	100,0	520
45-49	67,0	19,8	13,1	0,0	100,0	7,9	73,2	15,3	1,5	2,0	100,0	441
Nombre d'enfants vivants												
0	62,4	21,6	16,0	0,0	100,0	5,5	87,4	4,8	0,0	2,3	100,0	246
1-2	64,8	22,1	12,2	0,9	100,0	6,7	81,5	8,4	0,8	2,6	100,0	1 557
3-4	65,9	23,1	11,0	0,0	100,0	7,7	81,3	10,2	0,2	0,7	100,0	1 477
5+	63,4	24,6	11,9	0,1	100,0	7,0	74,5	14,4	1,3	2,7	100,0	1 083
Résidence												
Urbain	70,9	19,7	8,8	0,5	100,0	7,6	83,0	6,5	0,8	2,2	100,0	2 435
Rural	56,8	27,1	15,9	0,1	100,0	6,4	76,3	15,1	0,5	1,7	100,0	1 928
Département												
Kouilou	79,4	16,4	4,2	0,0	100,0	8,9	78,3	10,7	0,9	1,2	100,0	163
Niari	64,3	24,1	11,1	0,5	100,0	9,3	71,2	17,5	0,7	1,3	100,0	218
Lékoumou	39,6	50,0	10,4	0,0	100,0	5,1	69,5	23,9	1,2	0,3	100,0	79
Bouenza	50,2	36,5	13,3	0,0	100,0	8,2	64,5	23,9	1,2	2,2	100,0	527
Pool	59,3	13,1	27,2	0,4	100,0	4,8	84,4	8,6	0,3	1,9	100,0	398
Plateaux	71,7	21,0	7,2	0,2	100,0	8,0	73,8	16,7	0,5	1,1	100,0	204
Cuvette	63,6	27,1	8,9	0,5	100,0	7,0	79,3	9,7	0,4	3,6	100,0	190
Cuvette-Ouest	47,5	48,1	4,1	0,3	100,0	11,2	78,3	9,7	0,0	0,8	100,0	79
Sangha	67,5	20,3	12,2	0,0	100,0	3,1	80,7	12,8	2,8	0,6	100,0	82
Likouala	51,3	25,2	23,6	0,0	100,0	3,6	91,6	3,7	0,4	0,6	100,0	224
Brazzaville	70,0	17,3	11,9	0,8	100,0	8,4	84,8	3,3	0,6	2,9	100,0	1 257
Pointe-Noire	70,7	23,1	6,0	0,3	100,0	5,5	82,5	10,0	0,5	1,5	100,0	940
Niveau d'instruction												
Aucun	56,9	26,0	17,1	0,0	100,0	9,5	68,5	20,0	0,7	1,3	100,0	320
Primaire	60,7	24,5	14,5	0,3	100,0	5,6	78,5	13,9	0,5	1,4	100,0	1 259
Secondaire 1er cycle	66,9	22,8	10,0	0,3	100,0	7,2	81,7	8,2	0,9	2,0	100,0	2 103
Secondaire 2nd cycle ou plus	68,8	19,6	10,6	0,9	100,0	8,2	82,9	5,4	0,3	3,2	100,0	680
Quintiles de bien-être économique												
Le plus pauvre	53,2	29,8	16,8	0,1	100,0	5,2	74,3	18,9	0,2	1,5	100,0	1 065
Second	65,8	21,1	12,8	0,4	100,0	8,5	76,9	12,1	0,7	1,8	100,0	895
Moyen	66,8	24,0	9,1	0,1	100,0	9,0	78,0	8,7	1,7	2,6	100,0	794
Quatrième	68,0	19,1	12,8	0,1	100,0	5,8	88,3	4,1	0,4	1,3	100,0	827
Le plus riche	73,5	19,0	6,3	1,3	100,0	7,4	84,7	4,7	0,4	2,8	100,0	781
Ensemble	64,7	23,0	11,9	0,4	100,0	7,1	80,0	10,3	0,7	2,0	100,0	4 362

Les enquêteurs ont aussi demandé aux femmes si elles pensaient qu'elles gagnaient plus, moins ou à peu près la même chose que leur mari/partenaire.

Les résultats montrent que 80 % des femmes pensent gagner moins que leur conjoint. Dans 10 % des cas, les femmes pensent qu'elles gagnent à peu près la même chose et 7 % pensent qu'elles gagnent davantage que leur conjoint.

Le tableau 16.2.2 présente la répartition des femmes dont le conjoint a gagné de l'argent selon la personne qui décide de l'utilisation des gains du mari ou partenaire. Cette répartition est basée ici sur les déclarations des femmes.

Tableau 16.2.2 Contrôle de l'utilisation de l'argent gagné par les hommes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans actuellement en union dont le conjoint a gagné de l'argent pour son travail en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de l'argent gagné par l'homme, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Principalement la femme	Femme et conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Autre/ manquant	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-19	13,3	34,2	50,7	1,8	100,0	400
20-24	14,5	38,1	47,2	0,1	100,0	1 073
25-29	13,4	37,7	48,7	0,2	100,0	1 417
30-34	9,7	34,6	55,5	0,2	100,0	1 155
35-39	9,7	38,9	51,0	0,3	100,0	1 045
40-44	11,4	35,0	52,6	1,1	100,0	626
45-49	13,5	27,8	58,7	0,0	100,0	501
Nombre d'enfants vivants						
0	15,5	36,4	47,0	1,1	100,0	388
1-2	12,9	37,1	49,4	0,5	100,0	2 512
3-4	10,4	35,3	54,2	0,1	100,0	2 007
5+	12,0	35,3	52,4	0,3	100,0	1 308
Résidence						
Urbain	11,5	37,1	50,9	0,6	100,0	3 980
Rural	13,2	34,4	52,3	0,2	100,0	2 236
Département						
Kouilou	8,9	36,4	54,5	0,2	100,0	184
Niari	11,2	34,0	54,6	0,3	100,0	358
Lékoumou	8,4	52,9	38,6	0,0	100,0	113
Bouenza	7,8	42,5	49,5	0,0	100,0	645
Pool	20,0	25,1	54,8	0,1	100,0	429
Plateaux	11,6	24,7	63,5	0,2	100,0	234
Cuvette	18,2	38,8	42,6	0,4	100,0	229
Cuvette-Ouest	6,0	49,8	44,0	0,2	100,0	89
Sangha	3,2	24,3	72,5	0,0	100,0	111
Likouala	15,2	37,2	47,2	0,3	100,0	266
Brazzaville	16,2	30,6	52,6	0,6	100,0	1 978
Pointe-Noire	7,0	43,8	48,8	0,5	100,0	1 579
Niveau d'instruction						
Aucun	9,0	26,1	64,6	0,4	100,0	443
Primaire	10,5	33,7	55,5	0,3	100,0	1 671
Secondaire 1er cycle	13,1	37,3	49,3	0,3	100,0	3 042
Secondaire 2nd cycle ou plus	13,0	40,6	45,6	0,8	100,0	1 060
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	12,7	35,4	51,8	0,2	100,0	1 207
Second	12,7	30,9	56,2	0,3	100,0	1 199
Moyen	13,7	37,6	48,4	0,4	100,0	1 250
Quatrième	12,4	37,5	49,6	0,5	100,0	1 329
Le plus riche	9,1	38,9	51,5	0,5	100,0	1 232
Ensemble 15-49	12,1	36,1	51,4	0,4	100,0	6 216

Les résultats montrent que dans 51 % des cas, c'est principalement le conjoint de la femme qui décide de l'utilisation de ses gains. Pour 36 % des femmes, cette décision est prise conjointement par le couple et selon 12 % des femmes, c'est la femme qui décide. Il faut néanmoins souligner que, quand la femme n'a aucun niveau d'instruction, c'est principalement l'homme qui décide de l'utilisation de l'argent qu'il a gagné dans 65 % des cas contre 46 % des cas quand la femme a un niveau secondaire 2nd cycle ou plus.

Le tableau 16.3 montre comment, selon les femmes, est prise la décision de l'utilisation des gains de la femme et de ceux du conjoint en fonction des gains du conjoint par rapport à ceux de la femme. Selon les résultats, il ne semble pas que le niveau d'autonomie de la femme soit influencé de manière importante par l'importance de ses gains par rapport à ceux de son conjoint. En effet, 67 % des femmes dont les gains sont supérieurs à ceux de leur mari/partenaire décident principalement de l'utilisation de leurs gains ; quand elles

gagnent moins que leur conjoint, cette proportion est de 68 %. ll faut néanmoins relever que le pouvoir de décision de l'homme concernant les gains de la femme est un peu plus important quand celle-ci gagne moins que lui que quand elle gagne plus puisqu'il intervient principalement dans 7 % des cas quand la femme gagne plus que lui ou à peu près la même chose et dans 13 % des cas quand elle gagne moins que lui.

Tableau 16.3 Contrôle par les femmes de l'utilisation de leurs propres gains et contrôle de l'utilisation des gains du conjoint

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union qui ont gagné de l'argent, au cours des 12 derniers mois en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de leurs gains et répartition (en %) des femmes de 15-49 ans actuellement en union dont le conjoint a gagné de l'argent en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de l'argent gagné par l'homme, selon les gains en argent de la femme par rapport à ceux du conjoint, Congo 2011-2012

Gains de la femme par rapport à ceux du conjoint	Personne qui décide de l'utilisation des gains de la femme :				Total	Effectif de femmes	Personne qui décide de l'utilisation des gains du conjoint :				Total	Effectif de femmes
	Principalement la femme	Femme et conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Autre/ Manquant			Principalement la femme	Femme et conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Autre/ Manquant		
Plus que le conjoint	66,9	26,7	6,5	0,0	100,0	308	25,6	34,1	40,3	0,0	100,0	308
Moins que le conjoint	68,0	18,7	13,3	0,0	100,0	3 491	11,8	34,9	53,2	0,1	100,0	3 491
A peu près la même chose	36,0	57,5	6,6	0,0	100,0	449	7,2	62,9	29,8	0,1	100,0	449
Le conjoint ne gagne pas d'argent ou n'a pas travaillé	(74,8)	(21,9)	(3,4)	(0,0)	100,0	29	na	na	na	na	na	na
La femme a travaillé mais n'a pas gagné d'argent	na	na	na	na	na	na	17,9	38,9	41,8	1,4	100,0	419
La femme n'a pas travaillé	na	na	na	na	na	na	8,9	31,7	58,8	0,5	100,0	1 464
Ne sait pas/ manquant	67,0	5,3	9,1	18,6	100,0	86	27,5	12,0	52,0	8,5	100,0	86
Ensemble	64,7	23,0	11,9	0,4	100,0	4 362	12,1	36,1	51,4	0,4	100,0	6 216

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
na = non applicable.
[1] Y compris les cas où la femme ne sait pas si elle a gagné plus ou moins que son conjoint

En ce qui concerne l'utilisation des gains du mari/partenaire, les résultats montrent que quelle que soit la situation, c'est-à-dire que la femme gagne plus ou moins que son mari/ partenaire, c'est ce dernier qui décide principalement de l'utilisation de ses gains dans la majorité des cas (respectivement 40 % et 53 %). Quand la femme gagne à peu près la même chose que son conjoint, la décision d'utilisation des gains du conjoint est prise en majorité de manière commune (63 %). Il faut cependant souligner que quand la femme gagne plus que son conjoint, elle décide principalement dans 26 % des cas de la façon dont sera utilisé l'argent qu'a gagné son conjoint contre 12 % quand elle gagne moins que lui.

16.3 POSSESSION DE BIENS

La possession de biens comme des terres et des maisons peut avoir un effet bénéfique pour les ménages, en particulier dans des situations financières difficiles. Pour les femmes, être propriétaire de biens peut renforcer leur pouvoir d'action et les protéger en cas de séparation ou de rupture d'union. Le tableau 16.4 présente les proportions de femmes de 15-49 ans qui possèdent, soit seules, soit avec quelqu'un d'autre, une maison et des terres. Précisons ici qu'il ne s'agit pas dans tous les cas de propriété au sens légal du terme.

Les résultats montrent que la majorité des femmes ont déclaré ne pas posséder de maison (84 %). Dans la Sangha, cette proportion concerne 95 % des femmes et dans la Lékoumou, 92 %. Seulement 7 % des femmes possèdent, seules, une maison et 5 % en possèdent une avec quelqu'un d'autre. Dans la Cuvette-Ouest, cette proportion atteint 20 % et dans les Plateaux ,11 %.

Tableau 16.4 Possession de biens par les femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans par possession de maison ou de terres, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

	Pourcentage possédant une maison :						Pourcentage possédant des terres :						
Caractéristique sociodémographique	Seule	Avec quelqu' un d'autre	Seule et avec quelqu' un d'autre	Pourcentage ne possédant pas de maison	Manquant	Total	Seule	Avec quelqu' un d'autre	Seule et avec quelqu' un d'autre	Pourcentage ne possédant pas de terres	Manquant	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges													
15-19	2,5	2,6	2,7	92,0	0,2	100,0	2,2	1,6	1,7	94,4	0,0	100,0	2 198
20-24	3,5	2,7	3,0	90,7	0,0	100,0	3,0	2,0	1,9	92,9	0,2	100,0	2 029
25-29	6,1	3,7	4,9	85,1	0,2	100,0	5,2	3,6	3,8	87,4	0,0	100,0	2 019
30-34	6,8	5,4	4,1	83,7	0,0	100,0	8,0	4,7	2,6	84,2	0,4	100,0	1 558
35-39	10,7	6,6	4,7	77,9	0,0	100,0	14,9	6,1	4,0	75,0	0,0	100,0	1 358
40-44	14,8	7,7	7,9	69,6	0,0	100,0	16,2	8,4	5,6	69,4	0,4	100,0	912
45-49	20,8	9,2	8,0	62,0	0,0	100,0	19,2	8,1	5,6	67,1	0,0	100,0	746
Résidence													
Urbain	5,7	3,7	4,9	85,6	0,1	100,0	7,0	2,9	3,0	87,0	0,2	100,0	7 422
Rural	10,8	6,5	3,4	79,2	0,1	100,0	9,4	6,7	3,4	80,4	0,0	100,0	3 397
Département													
Kouilou	13,0	3,0	0,7	83,1	0,2	100,0	15,0	2,9	1,9	80,1	0,2	100,0	263
Niari	9,2	8,1	4,1	78,6	0,0	100,0	10,5	9,4	5,2	74,9	0,0	100,0	587
Lékoumou	3,6	3,1	1,3	92,1	0,0	100,0	3,0	2,6	0,5	94,0	0,0	100,0	198
Bouenza	13,7	2,3	8,3	75,5	0,1	100,0	6,3	2,4	7,9	83,4	0,0	100,0	1 112
Pool	6,0	7,4	0,5	85,9	0,2	100,0	7,2	7,1	0,8	84,7	0,2	100,0	630
Plateaux	6,9	11,2	0,5	81,2	0,2	100,0	8,4	10,7	0,2	80,7	0,0	100,0	322
Cuvette	6,5	6,2	1,5	85,9	0,0	100,0	11,3	9,3	2,2	77,2	0,0	100,0	336
Cuvette-Ouest	9,4	19,9	16,9	53,8	0,0	100,0	13,2	21,1	17,3	48,5	0,0	100,0	144
Sangha	1,6	2,7	0,8	94,9	0,0	100,0	7,6	2,8	0,8	88,8	0,0	100,0	188
Likouala	7,3	7,2	15,5	69,9	0,0	100,0	5,7	6,3	14,3	73,7	0,0	100,0	430
Brazzaville	6,6	2,2	1,7	89,3	0,2	100,0	7,4	2,7	1,8	88,0	0,2	100,0	3 879
Pointe-Noire	5,8	5,8	6,9	81,5	0,0	100,0	7,5	2,6	1,7	88,1	0,2	100,0	2 730
Niveau d'instruction													
Aucun	10,0	4,9	5,2	79,7	0,1	100,0	7,4	4,8	4,0	83,7	0,1	100,0	624
Primaire	8,1	5,6	4,4	81,7	0,2	100,0	6,9	4,8	3,8	84,3	0,1	100,0	2 575
Secondaire 1er cycle	6,4	4,4	4,9	84,2	0,0	100,0	7,2	3,8	3,2	85,6	0,2	100,0	5 387
Secondaire 2nd cycle ou plus	7,8	3,8	3,0	85,3	0,1	100,0	10,0	3,6	2,0	84,4	0,0	100,0	2 233
Quintiles de bien-être économique													
Le plus pauvre	11,7	8,0	4,3	75,9	0,1	100,0	9,6	8,3	4,0	78,1	0,0	100,0	1 810
Second	8,3	4,1	4,1	83,5	0,0	100,0	7,0	3,0	3,5	86,5	0,0	100,0	2 118
Moyen	6,1	3,4	4,2	86,4	0,0	100,0	6,3	2,2	2,9	88,5	0,1	100,0	2 235
Quatrième	5,9	3,5	4,5	85,9	0,1	100,0	6,1	3,0	2,6	88,0	0,2	100,0	2 349
Le plus riche	5,5	4,8	5,0	84,6	0,1	100,0	9,9	4,7	3,0	82,3	0,2	100,0	2 307
Ensemble	7,3	4,6	4,4	83,6	0,1	100,0	7,7	4,1	3,2	84,9	0,1	100,0	10 819

En ce qui concerne la possession de terres, les résultats montrent que la majorité des femmes ne possèdent pas de terres (85 %).Dans 8 % des cas, les femmes ont déclaré posséder, seules, des terres et seulement 4 % en possèdent avec quelqu'un d'autre. On remarque, dans la Cuvette-Ouest, que 21 % des femmes ont déclaré posséder des terres avec quelqu'un d'autre et que 13 % en possèdent seules.

16.4 PARTICIPATION DANS LA PRISE DE CERTAINES DÉCISIONS

Pour évaluer le rôle et le niveau d'implication des femmes dans les prises de décisions au niveau du ménage, des questions ont été posées pour savoir qui, de l'enquêtée ou d'une autre personne, avait le dernier mot dans certaines décisions. Les questions s'adressaient seulement aux femmes en union et trois sujets ont été abordés : les décisions concernant les soins de santé de la femme, les achats importants pour le ménage et les visites à la famille ou parents de la femme. Les résultats sont présentés au tableau 16.5.

Tableau 16.5 Participation dans la prise de décision

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union, en fonction de la personne qui prend habituellement les décisions, selon certains types de décisions, Congo 2011-2012

Décision	Principalement la femme	La femme et le conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Quelqu'un d'autre	Autre	Manquant	Total	Effectif de femmes
Soins de santé de la femme	9,8	30,0	59,3	0,6	0,1	0,2	100,0	6 289
Achats importants pour le ménage	19,8	40,0	39,7	0,3	0,0	0,2	100,0	6 289
Visites à la famille ou aux parents de la femme	36,5	25,5	37,4	0,2	0,2	0,2	100,0	6 289

Les résultats montrent que c'est dans la décision concernant ses propres soins de santé que la participation de la femme est la moins importante. En effet, ce type de décision est pris, dans plus de la moitié des cas, principalement par le conjoint (59 %), seulement 10% des femmes ayant prise seules ce type de décision. Globalement, la femme a été à impliquée dans cette prise de décision dans 40 % des cas (10 % seule et 30 % avec son conjoint). En ce qui concerne les achats importants pour le ménage, les résultats montrent que la femme est davantage associée à la prise de décision bien que la participation du mari/partenaire soit toujours plus importante que la sienne, celui-ci décidant principalement dans 40 % des cas contre 20 % pour la femme. Cependant, la prise de décision conjointe est plus fréquente pour ce type de décision que pour les soins de santé de la femme (40 % contre 30 %)et globalement, six femmes sur dix ont été associées à ce type de décision (20 % seules et 40 % en commun). C'est dans la décision pour les visites à sa famille ou à ses parents que la femme a le plus d'autonomie puisqu'elle décide seule dans 37 % des cas et que dans 62 % des cas, elle a été associée à la prise de décision. Cependant, le mari/partenaire conserve le dernier mot dans 37 % des cas.

Le tableau 16.6 présente ces résultats selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Tout d'abord, on constate que seulement 28 % des femmes ont été associées, seules ou conjointement, à la prise des trois décisions (graphique 16.1). Cette proportion augmente globalement avec l'âge, passant de 19 % dans le groupe d'âges 15-19 ans à 35 % à 40-49 ans. En outre, on remarque que les femmes qui ont travaillé et qui ont été rémunérées en argent (31 %), celles du milieu rural (34 %), celles qui n'ont aucune instruction (31 %) et celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus pauvre (35 %) sont celles qui ont été les plus fréquemment impliquées dans la prise des trois décisions. Dans les départements, on note aussi des écarts, la proportion de femmes associées à la prise des trois décisions variant d'un minimum de 18 % dans le Niari à un maximum de 52 % dans la Cuvette-Ouest.

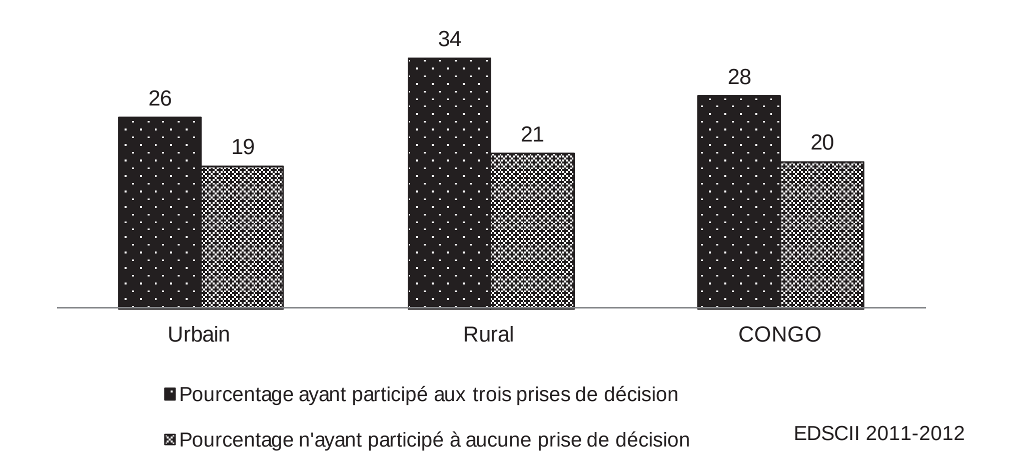
Tableau 16.6 Participation des femmes dans la prise de décision selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, qui habituellement prennent certains types de décisions, soit seules, soit ensemble avec leur conjoint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Décisions: Soins de santé de la femme	Décisions: Achats importants pour le ménage	Décisions: Visites à la famille ou aux parents de la femme	Pourcentage ayant participé aux trois décisions	Pourcentage n'ayant participé à aucune des trois décisions	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-19	25,4	46,9	56,0	18,9	28,3	413
20-24	34,6	57,4	53,5	24,2	24,4	1 083
25-29	38,3	59,5	60,1	27,9	21,2	1 434
30-34	39,7	59,5	62,1	26,4	18,7	1 163
35-39	44,7	65,2	68,1	32,0	14,4	1 053
40-44	45,7	65,1	68,7	35,4	14,8	633
45-49	48,6	58,6	69,0	35,0	16,5	512
Emploi (12 derniers mois)						
N'a pas travaillé	30,5	51,3	56,3	20,5	26,3	1 493
A travaillé et a été rémunérée en argent	43,1	62,6	63,9	31,1	17,2	4 362
A travaillé mais n'a pas été rémunérée en argent	38,0	60,2	62,6	28,1	20,0	431
Nombre d'enfants vivants						
0	34,5	53,0	52,3	21,2	23,9	396
1-2	36,4	58,5	60,0	26,2	21,1	2 548
3-4	41,7	60,3	63,9	29,5	18,9	2 016
5+	44,8	63,3	65,8	33,0	16,6	1 328
Résidence						
Urbain	37,2	57,8	62,0	25,5	19,0	4 032
Rural	44,2	63,2	61,9	33,5	20,7	2 257
Département						
Kouilou	45,6	51,9	67,1	37,1	25,6	186
Niari	37,0	62,5	43,6	18,3	24,5	360
Lékoumou	55,8	61,5	73,8	40,5	13,0	115
Bouenza	50,4	68,8	60,0	40,7	21,9	653
Pool	33,5	63,9	66,9	26,1	20,6	431
Plateaux	32,2	56,3	58,9	24,3	22,6	239
Cuvette	35,1	61,5	54,9	28,8	22,7	231
Cuvette-Ouest	66,1	69,9	85,0	52,1	5,6	90
Sangha	38,8	57,1	66,8	21,2	14,5	115
Likouala	39,4	63,6	36,7	18,9	23,6	268
Brazzaville	38,3	56,3	58,4	23,3	21,3	2 000
Pointe-Noire	38,1	58,6	72,7	32,0	14,5	1 602
Niveau d'instruction						
Aucun	40,2	50,0	52,4	31,0	34,8	450
Primaire	40,2	58,1	60,8	29,9	22,3	1 680
Secondaire 1er cycle	39,1	61,8	64,1	27,9	16,6	3 096
Secondaire 2nd cycle ou plus	40,8	60,6	61,8	26,3	17,6	1 063
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	46,0	64,4	61,7	34,7	20,1	1 213
Second	39,6	59,9	62,6	30,5	20,7	1 219
Moyen	38,1	57,8	65,0	28,7	19,4	1 277
Quatrième	36,6	56,5	59,8	23,1	20,3	1 344
Le plus riche	38,9	60,7	60,9	25,5	17,5	1 235
Ensemble [1]	39,7	59,8	62,0	28,4	19,6	6 289

[1] Y compris 3 femmes pour lesquelles l'information sur l'emploi au cours des 12 derniers mois est manquante.

Graphique 16.1 **Participation des femmes en union à la prise de décision**



16.5 OPINION SUR LA VIOLENCE CONJUGALE

Pour évaluer le degré d'acceptation de la violence conjugale, on a demandé aux femmes et aux hommes s'ils pensaient qu'il était justifié que, pour certaines raisons citées, au nombre de huit, un homme batte sa femme. Les résultats sont présentés au tableau 16.7.1 pour toutes les femmes de 15-49 ans et au tableau 16.7.2 pour tous les hommes de 15-49 ans.

Globalement, on constate que pour 73 % des femmes, il est justifié que, pour au moins une des raisons citées, un homme a le droit de battre sa femme. Les résultats selon la raison montrent que c'est dans le cas où la femme manque de respect à l'homme que ce comportement du conjoint est le plus fréquemment justifié (58 %). Dans 50 % des cas, les femmes approuvent ce comportement quand la femme est infidèle. Pour 48 % des femmes, le manque de respect à la famille du mari/partenaire est une raison suffisante pour justifier des actes de violence conjugale contre la femme. On peut aussi noter que pour 47 % des femmes, il est justifié qu'un mari/partenaire batte sa femme quand celle-ci néglige les enfants. C'est dans le cas de refus de rapports sexuels avec le mari /partenaire que la proportion de femmes qui justifient la violence conjugale à l'égard des femmes est la plus faible (26 %).

La proportion de femmes qui justifie que, pour au moins une des raisons citées, un homme batte sa femme/partenaire varie selon les caractéristiques sociodémographiques. On note tout d'abord que les jeunes femmes justifient plus fréquemment que les femmes plus âgées le recours à la violence conjugale dans au moins une des huit situations ; c'est le cas de 78 % des femmes de 20-24 ans contre 69 % à 40-49 ans.

Les écarts selon l'état matrimonial ne sont pas très importants. Par contre, les résultats en fonction de l'emploi montrent que la proportion de femmes qui approuvent le recours à la violence conjugale dans certaines circonstances est plus élevée chez celles qui ont travaillé sans être rémunérées en argent que chez les autres (80 % contre 73 % chez celles qui ont été rémunérées en argent et 72 % chez celles qui n'ont pas travaillé) ; En fonction du niveau d'instruction, on note que l'écart entre les femmes sans instruction et celles ayant un niveau secondaire 2nd cycle ou plus n'est pas très important (70 % contre 68 %). Ce sont les femmes ayant un niveau secondaire 1er cycle (76 %) qui sont proportionnellement les plus nombreuses à justifier un comportement violent du mari/partenaire dans au moins une des huit situations citées. Les variations selon les quintiles de bien-être économique sont assez irrégulières. C'est cependant dans les ménages classés dans le

quintile le plus riche que la proportion de femmes qui pensent qu'il est justifié que dans certaines circonstances un homme a le droit de battre sa femme/partenaire est la plus faible (69 % contre un maximum de 77 % dans les ménages du second quintile).

Tableau 16.7.1 Opinion des femmes concernant le fait qu'un mari batte sa femme

Pourcentage de toutes les femmes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié que, pour certaines raisons, un mari batte sa femme, par raison particulière et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

	Il est justifié qu'un mari batte sa femme quand elle :									
Caractéristique sociodémographique	Est infidèle	Sort sans le lui dire	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui	Lui manque de respect	Manque de respect à la famille du mari	Néglige les enfants	Néglige les travaux domestiques	Dépense l'argent du ménage sans son autorisation	Pourcentage d'accord avec, au moins, une des raisons citées	Effectif de femmes
Groupe d'âges										
15-19	47,4	44,3	23,3	61,3	52,7	51,3	46,2	40,7	73,3	2 198
20-24	51,0	41,2	26,6	60,8	52,3	50,4	41,9	38,6	77,6	2 029
25-29	48,9	38,9	25,7	55,8	46,8	46,8	39,0	36,2	74,0	2 019
30-34	53,7	41,1	26,1	55,4	44,6	42,5	34,6	36,7	71,3	1 558
35-39	49,9	41,3	27,2	56,4	45,7	45,4	37,2	39,2	71,2	1 358
40-44	51,3	37,8	28,8	54,0	44,5	43,5	36,0	39,4	69,6	912
45-49	47,4	37,1	32,0	55,8	45,0	39,1	34,5	38,6	69,4	746
Emploi (12 derniers mois)										
N'a pas travaillé	47,8	39,1	23,4	57,5	47,0	46,5	40,6	35,8	72,0	3 611
A travaillé et a été rémunérée en argent	50,5	40,8	27,3	57,0	48,2	46,3	38,1	38,8	73,0	6 445
A travaillé mais n'a pas été rémunérée en argent	55,2	50,0	32,1	66,1	55,8	52,8	47,8	48,4	79,6	747
Nombre d'enfants vivants										
0	45,7	41,2	22,1	59,1	50,6	49,1	43,7	37,8	73,3	2 612
1-2	50,1	39,6	25,7	58,0	47,7	46,0	38,0	37,7	73,9	4 013
3-4	53,0	41,6	27,5	57,5	47,9	47,2	38,8	39,3	73,4	2 608
5+	51,5	42,2	32,8	55,1	46,5	44,4	38,1	40,0	70,2	1 585
État matrimonial										
Célibataire	44,5	39,2	20,7	56,9	48,5	47,7	42,4	37,3	71,8	2 804
En union	52,2	41,1	28,2	57,8	48,7	46,6	39,2	38,8	73,5	6 289
En rupture d'union	50,5	42,7	28,5	59,0	46,5	45,8	36,2	38,8	73,9	1 726
Résidence										
Urbain	50,6	40,2	23,1	58,3	47,7	46,7	39,2	36,8	73,8	7 422
Rural	48,3	42,3	33,3	56,6	49,6	46,9	40,4	42,1	71,5	3 397
Département										
Kouilou	49,3	45,3	25,6	69,1	69,6	60,3	53,7	53,3	82,8	263
Niari	42,9	39,2	26,5	58,0	57,6	52,8	49,5	56,9	71,3	587
Lékoumou	75,9	65,4	49,3	73,3	73,5	66,8	64,5	67,9	89,8	198
Bouenza	47,0	45,8	32,5	55,1	53,1	46,5	44,7	48,4	62,9	1 112
Pool	39,9	31,4	27,7	52,6	37,6	42,1	24,2	26,4	69,0	630
Plateaux	46,8	44,8	33,5	54,8	45,8	37,8	34,6	38,1	76,9	322
Cuvette	36,4	37,5	26,2	42,0	35,6	33,2	30,5	32,3	63,7	336
Cuvette-Ouest	54,2	51,3	43,3	64,5	62,5	50,8	44,8	44,0	75,8	144
Sangha	47,6	33,2	20,2	58,2	34,7	42,1	20,7	16,9	73,9	188
Likouala	57,0	43,1	42,0	51,4	39,7	37,3	33,3	34,0	66,2	430
Brazzaville	46,6	39,1	22,6	55,9	44,0	45,2	36,1	34,1	73,5	3 879
Pointe-Noire	58,7	41,2	23,4	63,1	52,4	50,5	44,5	38,4	77,4	2 730
Niveau d'instruction										
Aucun	51,0	41,2	35,1	53,6	50,3	44,2	41,5	45,3	69,8	624
Primaire	50,9	44,1	31,4	60,3	51,4	47,6	40,8	42,3	73,1	2 575
Secondaire 1er cycle	51,3	43,9	26,7	59,5	50,0	49,0	40,9	39,2	75,8	5 387
Secondaire 2nd cycle ou plus	45,1	29,7	17,0	51,6	39,9	41,1	34,4	30,2	67,5	2 233
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	49,6	41,6	36,0	57,6	51,0	47,1	40,4	42,3	71,6	1 810
Second	52,2	46,2	30,3	62,0	54,5	50,2	44,0	45,3	77,2	2 118
Moyen	53,4	45,2	25,5	60,8	50,5	50,4	42,2	40,5	76,2	2 235
Quatrième	51,0	38,3	25,7	57,6	46,0	45,6	38,3	36,1	71,9	2 349
Le plus riche	43,6	33,6	16,5	51,0	40,6	41,1	33,7	29,5	68,6	2 307
Ensemble	49,9	40,8	26,3	57,7	48,3	46,8	39,6	38,4	73,1	10 819

[1] Y compris 16 femmes pour lesquelles l'information sur l'emploi au cours des 12 derniers mois est manquante.

En ce qui concerne les variations géographiques, on ne note pas d'écart important entre les milieux urbain et rural (74 % contre 72 %). Par contre, dans les départements, on note que la proportion de femmes qui pensent qu'il est justifié, que pour au moins une des raisons citées, un homme a le droit de battre sa femme varie d'un maximum de 90 % dans la Lékoumou à un minimum de 63 % dans la Bouenza.

Le tableau 16.7.2 présente les mêmes résultats concernant l'opinion des hommes de 15-49 ans. De manière surprenante, les résultats montrent que les hommes sont proportionnellement beaucoup moins nombreux que les femmes (62 % contre 73 %) à penser qu'il est justifié que pour, au moins, une des raisons citées, un homme a le droit de battre sa femme/partenaire. En outre, les hommes ont globalement cité les mêmes raisons que les femmes. Ils ont cité, par ordre d'importance, le manque de respect de la part de la femme à l'égard de son mari/partenaire (46 %), le manque de respect à la famille du conjoint (37 %), l'infidélité de la femme (32 %) et le fait de négliger les enfants (31 %). Comme chez les femmes, l'opinion selon laquelle il est justifié qu'un homme batte sa femme dans certaines circonstances est plus répandue chez les plus jeunes que chez les plus âgés (76 % à 15-19 ans contre 58 % à 30-34 ans et 50 % à 45-49 ans). Par contre, en ce qui concerne l'emploi, les résultats montrent, qu'à à la différence des femmes, ce sont ceux qui ont travaillé sans contrepartie financière (47 %) qui sont proportionnellement les moins nombreux à justifier le recours à la violence conjugale dans certaines situations. On peut souligner que les écarts selon le statut matrimonial sont plus importants que chez les femmes : 69 % des célibataires contre 57 % de ceux en union et 58 % de ceux en rupture d'union pensent qu'il est justifié que dans certaines situations un homme peut battre sa femmes/partenaire. Les résultats selon le niveau d'instruction font apparaître les mêmes variations que chez les femmes. Enfin dans les départements, la proportion approuvant le recours à la violence conjugale varie d'un maximum de 79 % dans la Cuvette-Ouest à un minimum de 37 % dans le Kouilou.

Tableau 16.7.2 Opinion des hommes concernant le fait qu'un mari batte sa femme

Pourcentage de tous les hommes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié que, pour certaines raisons, un mari batte sa femme, par raison particulière et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

	Il est justifié qu'un mari batte sa femme quand elle :									
Caractéristique sociodémographique	Est infidèle	Sort sans le lui dire	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui	Lui manque de respect	Manque de respect à la famille du mari	Néglige les enfants	Néglige les travaux domes-tiques	Dépense l'argent du ménage sans son autori-sation	Pour-centage d'accord avec, au moins, une des raisons citées	Effectif d'hommes
Groupe d'âges										
15-19	37,8	25,6	17,7	59,9	51,4	37,7	21,6	35,8	75,8	999
20-24	30,8	22,0	11,4	50,6	39,6	33,1	16,4	22,2	65,4	724
25-29	31,2	21,6	13,6	47,6	37,9	32,3	18,8	26,0	62,8	730
30-34	30,5	20,8	14,5	38,4	35,5	32,0	17,0	21,4	58,1	690
35-39	26,3	20,8	9,0	35,7	24,5	23,5	10,7	20,2	52,8	662
40-44	32,8	22,0	11,1	37,7	29,6	28,7	12,9	22,7	53,8	512
45-49	28,4	20,4	11,2	34,8	27,2	23,4	13,4	17,4	50,3	405
Emploi (12 derniers mois)										
N'a pas travaillé	37,6	25,7	15,8	59,6	48,8	36,7	20,6	35,5	73,8	942
A travaillé et a été rémunéré en argent	30,6	21,7	12,8	42,4	34,4	30,4	15,9	23,0	59,6	3 541
A travaillé mais n'a pas été rémunéré en argent	24,5	15,4	7,8	34,7	29,1	18,8	8,9	11,3	46,9	228
Nombre d'enfants vivants										
0	32,4	21,8	15,1	53,4	43,7	33,0	18,5	28,7	67,8	2 001
1-2	31,3	22,3	11,8	41,1	34,2	30,8	14,4	22,9	60,3	1 329
3-4	30,5	22,9	11,3	39,2	30,7	29,4	16,1	24,1	55,4	781
5+	31,7	22,4	12,0	37,3	29,3	27,9	15,1	18,0	53,8	612
État matrimonial										
Célibataire	32,5	21,4	14,8	53,4	43,3	33,0	18,6	28,5	68,6	2 047
En union	31,8	22,8	11,7	38,7	31,3	28,7	14,6	21,9	56,5	2 298
En rupture d'union	26,5	23,2	12,9	43,7	37,6	35,8	17,2	23,8	57,6	378
Résidence										
Urbain	29,9	21,0	11,6	46,4	35,8	31,7	15,2	26,2	62,3	3 327
Rural	35,8	25,1	16,8	43,3	39,9	29,8	19,7	21,8	60,8	1 396

À suivre…

Tableau 16.7.2—*Suite*

Pourcentage de tous les hommes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié que, pour certaines raisons, un mari batte sa femme, par raison particulière et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

	Il est justifié qu'un mari batte sa femme quand elle :								Pourcentage d'accord avec, au moins, une des raisons citées	
Caractéristique sociodémographique	Est infidèle	Sort sans le lui dire	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui	Lui manque de respect	Manque de respect à la famille du mari	Néglige les enfants	Néglige les travaux domestiques	Dépense l'argent du ménage sans son autorisation		Effectif
Département										
Kouilou	21,2	14,7	8,1	30,7	27,4	15,0	5,7	11,0	37,3	108
Niari	44,1	25,2	13,6	49,1	34,8	32,3	24,0	25,6	65,5	239
Lékoumou	21,8	12,3	23,5	29,2	26,5	9,5	3,2	16,5	57,2	77
Bouenza	36,6	26,9	9,0	41,1	38,6	28,4	18,6	20,2	56,8	416
Pool	56,6	24,0	24,9	54,4	51,3	34,6	30,2	29,1	75,2	250
Plateaux	35,8	28,7	19,3	38,6	38,6	29,5	18,8	23,5	67,9	159
Cuvette	21,9	18,0	8,6	30,1	23,4	19,8	10,7	11,2	48,7	152
Cuvette-Ouest	57,5	62,1	54,0	69,4	63,1	62,0	57,4	58,5	79,4	61
Sangha	14,7	13,8	17,5	50,4	50,0	40,3	4,8	23,1	66,4	72
Likouala	22,6	15,5	10,2	29,2	27,1	24,1	15,9	13,2	44,6	168
Brazzaville	37,3	28,8	17,1	47,7	40,3	37,3	18,1	28,2	67,3	1 741
Pointe-Noire	18,2	11,3	4,6	47,1	31,8	25,9	10,5	24,5	57,0	1 279
Niveau d'instruction										
Aucun	23,2	18,8	9,3	31,0	30,1	24,5	13,9	20,6	43,1	123
Primaire	35,6	22,5	18,0	51,0	42,1	32,3	19,3	27,8	68,3	756
Secondaire 1er cycle	34,3	25,5	13,3	48,9	41,3	33,0	17,3	28,6	66,9	2 110
Secondaire 2nd cycle ou plus	27,3	18,3	11,2	39,9	29,9	28,8	14,5	19,5	54,1	1 734
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	36,7	24,2	19,3	42,1	39,2	29,8	19,8	21,5	60,9	716
Second	33,8	25,4	14,1	50,8	42,8	34,6	21,5	26,9	66,9	790
Moyen	32,9	24,1	9,9	45,7	35,7	30,6	13,7	28,4	64,0	1 020
Quatrième	32,2	22,9	13,7	45,1	38,2	34,7	17,6	26,5	62,7	1 044
Le plus riche	25,6	16,6	11,1	44,1	31,6	26,9	12,6	21,1	56,2	1 153
Ensemble 15-49	31,7	22,2	13,2	45,5	37,0	31,1	16,5	24,9	61,8	4 723
50-59	22,7	15,4	9,3	24,4	18,8	19,0	10,6	11,0	36,7	422
Ensemble 15-59	30,9	21,7	12,8	43,7	35,5	30,1	16,0	23,8	59,8	5 145

[1] Y compris 12 hommes pour lesquels l'information sur l'emploi au cours des 12 derniers mois est manquante.

16.6 INDICATEURS DU POUVOIR D'ACTION DES FEMMES

Le tableau 16.8 présente le croisement de deux indicateurs de mesure du pouvoir d'action des femmes, à savoir le nombre de décisions auxquelles la femme a participé et le nombre de raisons pour lesquelles elle considère qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme. Le premier indicateur reflète le niveau de pouvoir décisionnel exercé par la femme dans son environnement proche et dans des domaines qui affectent sa propre vie. Plus le nombre de décisions dans lesquelles la femme est impliquée est élevé, ici entre 0 et 3, plus on considère que son niveau d'autonomie est élevé. Le deuxième indicateur mesure le degré d'approbation des femmes concernant certaines raisons qui justifient qu'un homme batte sa femme. Les valeurs de cet indicateur sont comprises entre 0 et 5 ou plus. Ainsi, plus le score est élevé, plus la femme accepte certaines formes de violence et moins elle est consciente de ses droits.

Les résultats montrent que le pourcentage de femmes qui ne sont d'accord avec aucune des raisons justifiant qu'un mari batte sa femme varie peu et de manière irrégulière avec le nombre de décisions auxquelles elles ont participé ; de 29 % quand les femmes n'ont été impliquées à la prise d'aucune décision , la proportion de femmes qui ne sont d'accord avec aucune des raisons justifiant qu'un homme batte sa femme passe à 24 % quand elles ont été associées à la prise de 1-2 décisions et à 31 % quand elles ont participé à la prise des trois décisions. De même, la relation entre la participation à la prise des trois décisions et l'opinion concernant la justification de la violence conjugale n'est pas, non plus, très nette : cependant, le pourcentage de femmes qui ont participé à la prise des trois décisions est plus élevée quand les femmes pensent que, pour aucune raison, il est justifié qu'un mari batte sa femme (33 %) que quand les femmes pensent que pour, au moins cinq raisons, un homme peut battre sa femme/partenaire (27 %) .

Tableau 16.8 Indicateurs du pouvoir d'action des femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, qui participent à toutes les prises de décision et pourcentage de femmes qui ne sont d'accord avec aucune des raisons justifiant qu'un mari batte sa femme, selon les indicateurs du pouvoir d'action des femmes, Congo 2011-2012

Indicateur du pouvoir d'action	Pourcentage de femmes participant à la prise de toutes les décisions	Pourcentage de femmes qui ne sont d'accord avec aucune des raisons justifiant qu'un mari batte sa femme	Effectif de femmes
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé[1]			
0	na	28,6	1 232
1-2	na	23,5	3 272
3	na	30,7	1 785
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme[2]			
0	32,9	na	1 669
1-2	26,1	na	927
3-4	26,2	na	1 247
5+	27,3		2 446

na = Non applicable
[1] Se reporter au tableau 16.6.1 pour la liste des décisions.
[2] Se reporter au tableau 16.7.1 pour la liste des raisons.

SITUATION DES ENFANTS 17

Jean Pierre POATY

Principaux résultats

- Dans 91 % des cas, les naissances d'enfants de moins de 5 ans ont été enregistrées à l'état civil. Cette proportion varie d'un maximum de 96 % à Pointe-Noire à un minimum de 69 % dans la Likouala.
- Un quart des enfants de 5-11 ans ont effectué un travail, c'est-à-dire une activité économique pour, au moins, une heure et/ou des travaux domestiques pour, au moins, 28 heures au cours de la semaine qui a précédé l'interview.

Au cours de l'EDSC-II, on a collecté des données qui permettent d'évaluer globalement la situation des jeunes enfants au Congo. Dans une première partie, on présentera certains indicateurs qui sont utilisés pour évaluer le niveau de protection des enfants, en particulier au sein de la structure familiale mais aussi dans la société. Pour cela, on a d'abord demandé si la naissance de l'enfant avait été déclarée à l'état civil et si l'enfant possédait un acte de naissance. Ensuite, le développement d'un enfant dépendant de la structure familiale qui l'entoure, on a cherché à savoir si les enfants vivaient avec l'un ou les deux parents biologiques ou bien si l'enfant était orphelin. Pour les enfants de 5-14 ans, on a posé des questions pour savoir si l'enfant avait effectué un travail au cours de la semaine qui a précédé l'enquête. Enfin, on a également cherché à évaluer le niveau d'exposition des enfants à des formes de disciplines violentes dans le ménage.

En outre, il est reconnu que certains facteurs favorisent ou, au contraire, entravent le développement du jeune enfant. Au cours de l'enquête, pour évaluer la situation des jeunes enfants sur le plan de l'éveil et de l'apprentissage, on a utilisé certains indicateurs élaborés par l'Unicef afin de mesurer le développement du jeune enfant. La deuxième partie de ce chapitre est consacrée à la présentation des indicateurs suivants :

- Éducation de la petite enfance
- Soutien à l'apprentissage
- Matériel d'apprentissage
- Garde des enfants

17.1 PROTECTION DES ENFANTS

Enregistrement des naissances à l'état civil

L'enregistrement de la naissance d'un enfant à l'état civil le rend légalement membre d'une famille et d'une nation, lui confère une nationalité ainsi que le droit d'être protégé par l'état quand la protection des parents fait défaut. L'enregistrement des enfants à l'état civil constitue également une source fiable de statistiques sociodémographiques. Au cours de l'enquête, on a donc demandé si la naissance des enfants de moins de 5 ans avait été déclarée à l'état civil. Les résultats sont présentés au tableau 17.1.

Tableau 17.1 Enregistrement des naissances d'enfants de moins de 5 ans

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans (de droit) dont la naissance a été enregistrée à l'état civil selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

	Enfants dont la naissance a été enregistrée			
Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage ayant un acte de naissance	Pourcentage n'ayant pas d'acte de naissance	Pourcentage enregistré	Effectif d'enfants
Age				
<2	67,4	21,9	89,3	3 569
2-4	83,6	8,3	91,9	4 989
Sexe				
Masculin	77,1	13,8	91,0	4 238
Féminin	76,5	14,1	90,7	4 320
Résidence				
Urbain	86,0	8,8	94,9	5 126
Rural	63,1	21,6	84,7	3 432
Département				
Kouilou	77,7	15,5	93,2	258
Niari	82,8	11,6	94,4	536
Lékoumou	72,6	15,8	88,5	191
Bouenza	75,0	17,8	92,8	932
Pool	59,6	26,7	86,3	639
Plateaux	55,3	18,1	73,4	346
Cuvette	75,9	13,2	89,1	325
Cuvette-Ouest	68,8	24,0	92,8	156
Sangha	69,3	12,4	81,7	162
Likouala	42,3	26,7	69,0	488
Brazzaville	85,2	8,2	93,4	2 650
Pointe-Noire	84,9	11,5	96,4	1 874
Quintiles de bien-être économique				
Le plus pauvre	55,6	24,0	79,6	2 018
Second	77,9	13,2	91,1	1 912
Moyen	79,5	13,2	92,7	1 647
Quatrième	86,5	9,3	95,8	1 570
Le plus riche	91,9	6,7	98,6	1 411
Ensemble	76,8	14,0	90,8	8 558

On constate que dans 91 % des cas, les naissances d'enfants de moins de 5 ans ont été enregistrées à l'état civil : la majorité possède un acte de naissance (77 %) et, à l'opposé, 14 % n'en possèdent pas. La proportion d'enfants dont la naissance a été enregistrée ne varie pas de manière importante avec l'âge de l'enfant : en effet, pour 92 % des enfants de 2-4 ans, la naissance a été enregistrée contre 89 % pour les enfants de moins de 2 ans. Cependant, des enfants les plus âgés aux plus jeunes, la proportion de ceux qui possèdent un acte de naissance diminue de manière importante, passant de 84 % à 67 %. Par ailleurs, on ne constate pas d'écart selon le sexe de l'enfant. Par contre, la couverture de l'état civil varie selon le milieu de résidence. En milieu rural, 85 % des naissances d'enfants ont été enregistrées contre 95 % en milieu urbain. De plus, en milieu rural, 22 % des enfants, ne possèdent pas d'acte de naissance contre seulement 9 % en milieu urbain. Dans les départements, on note également des disparités importantes, la proportion d'enfants dont la naissance a été enregistrée variant d'un maximum de 96 % à Pointe-Noire à un minimum de 69 % dans la Likouala. De plus, à Pointe-Noire et à Brazzaville, 85 % ont un acte de naissance contre 42 % dans la Likouala.

Les résultats selon les quintiles de bien-être économique montrent que la proportion d'enfants dont la naissance a été déclarée à l'état civil augmente avec l'amélioration du bien-être du ménage dans lequel vit l'enfant passant de 80 % dans les ménages les plus pauvres à 99 % dans les ménages les plus riches, ménages dans lesquels la quasi-totalité des enfants (92 %) possèdent un acte de naissance.

État de survie des parents et résidence avec les parents

La famille constituant le soutien principal des enfants, toute stratégie visant à les protéger doit donc, en priorité, renforcer les capacités des familles à les prendre en charge. Il est donc essentiel d'identifier les enfants qui sont orphelins et ceux qui vivent ou non avec leurs parents. Le tableau 17.2 présente ces deux types d'information pour les enfants de moins de 18 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Globalement, il ressort que, parmi les 24 329 enfants de moins de 18 ans dénombrés dans les ménages enquêtés, 55 % vivent avec leurs deux parents biologiques. Cette proportion diminue régulièrement avec l'âge de l'enfant, passant d'un maximum de 73 % à moins de 2 ans à 57 % à 5-9 ans et à un minimum de 33 % à 15-17 ans. On ne note pratiquement pas d'écart en fonction du sexe de l'enfant (55 % pour les garçons contre 54 % pour les filles). Par contre, la proportion d'enfants vivant avec leurs deux parents est légèrement plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (58 % contre 53 %). C'est dans la Lékoumou, la Sangha et à Brazzaville que la proportion d'enfants vivant avec les deux parents est la plus faible (50 % dans chaque cas) ; à l'opposé, c'est le département des Plateaux qui se caractérise par la proportion la plus élevée (65 %). Les variations selon le niveau de bien-être du ménage sont assez irrégulières mais on constate que c'est dans les ménages classés dans le quintile le plus pauvre que la proportion d'enfants qui vivent avec les deux parents est la plus élevée (60 %) et dans le quintile moyen qu'elle est la plus faible (50 %).

En outre, les résultats montrent que dans 23 % des cas, les enfants de moins de 18 ans vivent avec leur mère seulement, que leur père soit en vie (20 %) ou décédé (3 %). Par ailleurs, 7 % vivent seulement avec leur père et 15 % ne vivent avec aucun des deux parents, bien que dans la majorité des cas (12 %), les deux parents soient en vie.

Globalement, 7 % des enfants de moins de 18 ans sont orphelins de père et/ou de mère : 1 % ont perdu leurs deux parents, 4 % sont orphelins de père et 2 % orphelins de mère. Du fait de l'accroissement du risque de décéder des parents avec l'âge, la proportion d'orphelins de père et/ou de mère augmente de façon importante avec l'âge de l'enfant, passant de 1 % à moins de 2 ans, à 3 % à 2-4 ans, à 5 % à 5-9 ans et à 10 % à 10-14 ans. Parmi les enfants de 15-17 ans cette proportion atteint 18 %.

Tableau 17.2 Enfants orphelins et résidence avec les parents

Répartition (en %) de la population de droit des enfants de moins de 18 ans par état de survie des parents et résidence avec les parents; pourcentage d'enfants ne vivant pas avec un parent biologique et pourcentage d'enfants ayant un ou leurs deux parents décédés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

		Vit avec la mère mais pas avec le père		Vit avec le père mais pas avec la mère		Ne vit avec aucun des deux parents								
Caractéristique sociodémographique	Vit avec les deux parents	Père en vie	Père décédé	Mère en vie	Mère décédée	Les deux sont vivants	Seul le père est vivant	Seule la mère est vivante	Les deux décédés	Information manquante sur père/ mère	Total	Pourcentage ne vivant avec aucun parent biologique	Pourcentage avec un ou les deux parents décédés[1]	Effectif d'enfants
Âge														
0-4	68,0	23,5	1,2	2,2	0,3	3,8	0,4	0,4	0,0	0,2	100,0	4,6	2,3	8 558
<2	72,6	24,2	0,7	0,5	0,0	1,2	0,3	0,0	0,0	0,4	100,0	1,6	1,1	3 569
2-4	64,8	22,9	1,6	3,4	0,4	5,7	0,4	0,6	0,1	0,1	100,0	6,7	3,1	4 989
5-9	56,8	19,2	2,1	6,8	0,6	12,3	1,0	0,8	0,2	0,2	100,0	14,3	4,8	7 120
10-14	43,4	17,5	3,7	11,2	1,6	17,5	1,7	2,3	0,8	0,3	100,0	22,3	10,2	5 779
15-17	32,6	15,5	6,0	9,0	1,3	23,0	2,9	5,0	2,5	2,2	100,0	33,3	17,6	2 872
Sexe														
Masculin	55,3	19,5	3,0	7,0	0,9	10,5	1,3	1,5	0,6	0,4	100,0	14,0	7,4	12 139
Féminin	54,2	20,2	2,3	6,0	0,7	13,1	1,0	1,5	0,5	0,5	100,0	16,1	6,1	12 191
Résidence														
Urbain	52,8	20,9	2,4	6,9	0,6	12,5	1,3	1,7	0,6	0,4	100,0	16,0	6,6	14 879
Rural	57,8	18,2	3,0	5,8	1,1	10,7	0,9	1,3	0,5	0,6	100,0	13,5	6,9	9 450
Département														
Kouilou	59,2	20,9	3,0	5,0	0,8	8,9	0,7	1,0	0,4	0,1	100,0	11,0	5,9	584
Niari	57,2	19,2	2,8	5,6	1,2	10,0	1,2	1,6	0,7	0,5	100,0	13,5	7,6	1 499
Lékoumou	50,0	26,3	4,0	5,9	1,0	9,8	1,1	1,2	0,5	0,3	100,0	12,6	7,8	537
Bouenza	54,5	19,0	3,5	6,2	1,4	11,4	1,5	1,1	0,7	0,7	100,0	14,8	8,3	2 894
Pool	59,6	18,1	3,3	5,3	1,2	9,6	0,7	1,2	0,6	0,4	100,0	12,1	7,0	1 690
Plateaux	64,6	12,1	1,9	6,6	1,3	10,3	0,6	1,3	0,5	0,9	100,0	12,7	5,5	967
Cuvette	59,9	17,8	2,5	3,5	0,6	12,8	0,6	1,8	0,3	0,2	100,0	15,5	5,8	861
Cuvette-Ouest	58,4	17,5	2,8	3,3	0,6	13,2	1,4	1,7	0,6	0,5	100,0	16,9	7,1	443
Sangha	50,4	22,4	2,5	7,3	0,7	12,5	1,4	1,7	0,7	0,5	100,0	16,2	7,0	456
Likouala	56,4	18,8	2,0	6,9	0,5	11,8	0,5	1,8	0,5	0,9	100,0	14,5	5,3	1 319
Brazzaville	50,0	21,5	3,1	7,0	0,8	13,2	1,4	1,9	0,7	0,4	100,0	17,2	7,9	7 889
Pointe-Noire	56,7	19,8	1,4	7,1	0,4	11,5	1,1	1,2	0,4	0,4	100,0	14,3	4,4	5 189
Quintiles de bien-être économique														
Le plus pauvre	59,8	19,2	3,0	4,8	1,1	9,1	0,8	1,1	0,5	0,7	100,0	11,5	6,6	5 325
Second	52,6	24,1	3,5	4,0	0,8	11,3	1,0	1,7	0,7	0,4	100,0	14,7	7,7	5 169
Moyen	49,9	22,5	1,8	6,8	0,7	13,7	2,0	1,6	0,6	0,4	100,0	17,9	6,8	4 769
Quatrième	55,4	18,7	2,6	8,5	0,6	10,9	0,9	1,2	0,7	0,5	100,0	13,8	6,1	4 558
Le plus riche	55,7	14,2	2,2	8,9	0,8	14,5	1,1	2,0	0,3	0,4	100,0	17,9	6,3	4 508
Ensemble <15	57,7	20,4	2,2	6,1	0,8	10,3	0,9	1,0	0,3	0,2	100,0	12,6	5,3	21 458
Ensemble <18	54,7	19,9	2,6	6,5	0,8	11,8	1,2	1,5	0,6	0,5	100,0	15,0	6,7	24 329

Note: Le tableau est basé sur la population de droit des ménages, c'est-à-dire les résidents habituels.
[1] Inclut les enfants dont le père est décédé, la mère est décédée, les deux parents sont décédés et ceux dont un seul parent est décédé mais dont l'information sur l'état de survie de l'autre parent est manquante.

Accès à l'instruction et état de survie des parents

Le tableau 17.3 présente, parmi les enfants de 10-14 ans, les proportions de ceux qui fréquentent l'école en fonction de l'état de survie des parents. L'intérêt de ces résultats est de mettre en évidence d'éventuelles disparités entre la fréquentation scolaire des orphelins et celle des enfants dont les deux parents sont en vie et qui vivent avec, au moins, l'un des deux parents. Cependant, les effectifs trop faibles d'enfants dont les deux parents sont décédés ne permettent pas de tirer des conclusions sur la fréquentation scolaire des enfants en fonction de l'état de survie des parents.

Tableau 17.3 Fréquentation scolaire par état de survie des parents

Parmi les enfants de 10-14 ans (population de droit), pourcentage qui fréquente l'école par état de survie des parents; ratio du pourcentage qui fréquente l'école par état de survie des parents, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

	Pourcentage d'enfants qui fréquentent l'école par état de survie des parents			
Caractéristique sociodémographique	Les deux parents décédés	Effectif	Les deux parents sont en vie et vivant avec, au moins, l'un des deux parents	Effectif
Sexe				
Masculin	*	0	96,4	2 139
Féminin	(94,2)	22	95,4	2 024
Résidence				
Urbain	*	31	97,0	2 568
Rural	(88,4)	17	94,1	1 595
Ensemble	(95,5)	48	95,9	4 163

Note: Le tableau n'est basé que sur les enfants qui vivent habituellement dans le ménage. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

Travail des enfants

Au cours de l'enquête ménage, les données collectées concernant le travail des enfants de 5-14 ans ont permis de calculer les indicateurs utilisés par l'Unicef dans les enquêtes MICS pour définir le travail des enfants. Les indicateurs concernant le travail des enfants présentés dans ce chapitre sont donc basés sur la définition établie par l'Unicef. Les résultats sont présentés au tableau 17.4, séparément pour les enfants de 5-11 ans et pour ceux de 12-14 ans, et ils portent sur la semaine qui a précédé l'interview.

On constate que, selon la définition de l'Unicef, au cours de la semaine qui a précédé l'interview, 22 % des enfants de 5-11 ans ont effectué un travail, c'est-à-dire une activité économique pour, au moins, une heure et/ou des travaux domestiques pour au moins 28 heures. Cette proportion varie de manière importante en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques et, dans certaines sous-populations d'enfants, la proportion de ceux qui ont travaillé est plus élevée que la moyenne globale. On remarque, par exemple, qu'en milieu rural 30 % des enfants de 5-11 ans contre 16 % en milieu urbain ont travaillé. Dans les départements, les résultats montrent que, si seulement, 9 % des enfants de Pointe-Noire ont fait un travail, cette proportion est de 35 % dans le Kouilou et atteint même 55 % dans le Niari. De même, on observe un écart selon que l'enfant fréquente ou non l'école, la proportion d'enfants ayant travaillé au cours de la semaine précédente étant de 23 % quand l'enfant fréquente l'école et de 15 % quand il ne va pas à l'école. En outre, les écarts en fonction du niveau d'instruction de la mère et du niveau de bien-être du ménage sont également importants. En effet, de 28 % quand la mère n'a aucun niveau d'instruction, la proportion d'enfants qui ont travaillé passe à 20 % quand la mère a un niveau secondaire 1er cycle et à un minimum de 10 % quand elle a un niveau secondaire 2nd cycle ou plus. Les résultats selon le niveau de bien-être du ménage montrent que, globalement, la proportion d'enfants ayant travaillé diminue avec l'augmentation du niveau de richesse du ménage, variant de 33 % pour les enfants dont le ménage est classé dans le quintile le plus pauvre à 12 % pour ceux dont il est classé dans le quintile le plus riche.

Tableau 17.4 Travail des enfants

Pourcentage d'enfants ayant exercé une activité économique et des travaux domestiques au cours de la semaine ayant précédé l'interview en fonction du groupe d'âges, et pourcentage d'enfants de 5-14 ans ayant travaillé selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012.

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage d'enfants de 5-11 ans ayant exercé : Activité économique – Travail en dehors du ménage – Payé	Non payé	Travail dans l'affaire/les terres de famille	Activité économique pour au moins 1 heure[1]	Travaux domestiques pour moins de 28 heures	Travaux domestiques pour 28 heures ou plus	Un travail[2]	Effectif d'enfants de 5-11 ans	Pourcentage d'enfants de 12-14 ans impliqués dans: Activité économique – Travail en dehors du ménage – Payé	Non payé	Travail dans l'affaire/les terres de famille	Activité économique pour moins de 14 heures	Activité économique pour 14 heures ou plus	Travaux domestiques pour moins de 28 heures	Travaux domestiques pour 28 heures ou plus	Un travail[3]	Effectif d'enfants de 12-14 ans	Ensemble du travail fait par les enfants	Effectif d'enfants de 5-14 ans
Sexe																			
Masculin	1,7	12,8	12,5	20,2	43,2	1,3	21,0	4 873	9,0	16,1	20,0	31,7	6,8	68,1	1,6	7,6	1 619	17,7	6 492
Féminin	1,1	13,0	13,2	21,1	65,0	1,8	22,4	4 750	2,9	14,6	22,5	29,5	5,8	82,6	4,7	9,5	1 658	19,0	6 407
Résidence																			
Urbain	0,8	11,7	5,9	15,1	50,2	1,5	16,3	5 725	5,4	13,3	11,4	23,4	4,4	74,8	2,2	5,9	2 060	13,5	7 785
Rural	2,3	14,6	23,1	28,8	59,4	1,6	29,7	3 898	6,7	18,9	37,9	42,8	9,6	76,4	4,8	13,1	1 216	25,7	5 114
Département																			
Kouilou	0,3	10,4	29,1	34,8	56,9	0,5	35,0	218	3,4	13,6	41,3	43,6	6,3	82,8	2,5	6,7	58	29,1	277
Niari	3,7	34,5	34,5	54,5	76,0	1,4	54,7	616	5,1	44,9	57,0	49,2	27,1	85,6	9,0	30,0	175	49,2	791
Lékoumou	2,6	19,7	15,7	18,5	55,2	0,0	18,5	215	10,6	28,4	33,0	51,6	2,8	83,8	0,0	2,8	75	14,5	289
Bouenza	1,7	34,5	9,7	29,9	67,8	4,1	32,5	1 200	6,2	35,5	17,3	49,6	3,6	77,2	8,1	11,4	425	27,0	1 625
Pool	2,7	2,6	22,0	24,7	45,9	0,2	24,7	698	10,1	5,0	36,9	33,3	12,5	66,8	2,2	13,8	194	22,3	892
Plateaux	0,9	7,9	16,2	21,1	56,5	0,3	21,2	409	3,7	10,8	36,3	32,3	10,1	76,7	1,1	11,1	119	19,0	527
Cuvette	0,9	14,0	17,9	24,3	59,4	0,4	24,3	362	2,4	19,8	26,2	32,4	5,6	75,0	0,0	5,6	94	20,4	456
Cuvette-Ouest	1,1	9,1	21,9	26,3	58,3	0,0	26,3	178	2,3	13,3	38,6	44,8	4,2	78,4	0,0	4,2	66	20,3	245
Sangha	2,1	12,1	19,7	27,0	59,5	0,3	27,2	179	5,6	22,2	35,2	42,8	5,7	93,7	0,8	5,7	68	21,2	248
Likouala	1,6	9,6	36,0	41,2	69,1	0,1	41,2	536	3,8	11,5	55,8	56,2	4,3	88,2	0,8	4,9	167	32,5	703
Brazzaville	0,9	7,7	6,6	11,6	42,2	2,4	13,6	2 937	7,4	9,7	12,4	22,2	6,0	66,1	3,3	8,2	1 193	12,1	4 130
Pointe-Noire	0,9	6,4	3,3	8,2	52,1	0,6	8,7	2 073	3,4	6,9	6,9	14,2	1,7	83,8	0,7	2,5	643	7,2	2 716
Fréquentation scolaire																			
Oui	1,5	13,6	13,4	21,6	55,9	1,7	22,8	8 262	5,9	15,4	21,1	30,6	6,3	77,1	3,1	8,4	3 232	18,8	11 493
Non	1,1	8,6	9,7	15,1	38,0	0,2	15,1	1 306	8,4	11,4	36,6	32,6	10,8	53,9	9,6	19,7	37	15,2	1 344
Niveau d'instruction de la mère																			
Aucun	2,9	14,6	22,5	27,1	58,9	1,8	28,1	684	8,1	20,9	35,6	41,5	11,2	75,4	3,5	14,6	225	24,8	909
Primaire	1,5	15,4	17,4	25,1	56,8	1,8	26,1	2 178	7,3	17,6	35,0	41,3	7,9	77,5	3,3	10,1	572	22,7	2 750
Secondaire 1er cycle	1,3	11,9	10,5	19,0	50,7	1,2	20,0	3 524	5,7	13,9	18,9	28,4	6,5	78,1	2,8	8,5	901	17,7	4 425
Secondaire 2nd cycle ou plus	0,4	6,9	4,1	9,4	47,5	1,8	10,1	926	1,7	8,0	6,1	14,2	1,1	72,5	0,9	2,0	323	8,0	1 249
Mère ne vit pas dans le ménage	1,5	14,0	13,0	21,5	57,5	1,5	22,9	2 304	6,2	16,3	18,0	29,5	5,9	73,2	3,8	8,5	1 256	17,8	3 560
Quintiles de bien-être économique																			
Le plus pauvre	2,4	14,6	27,7	32,9	61,5	1,1	33,2	2 223	8,1	18,3	46,6	46,0	12,3	76,0	4,2	14,9	641	29,1	2 864
Second	2,1	15,7	14,8	23,6	58,9	1,4	24,7	2 070	10,0	18,6	26,8	37,4	10,0	74,7	3,5	12,7	631	21,9	2 702
Moyen	0,7	11,7	6,3	14,6	50,8	1,1	15,5	1 790	5,6	13,8	12,9	23,2	5,0	76,3	3,7	7,6	682	13,4	2 471
Quatrième	0,7	12,4	6,9	17,2	48,6	2,8	19,3	1 830	5,5	14,1	13,2	28,1	3,5	76,7	2,7	5,1	569	15,9	2 400
Le plus riche	0,9	9,1	4,5	10,9	47,1	1,3	12,2	1 709	1,2	12,6	8,8	20,3	1,4	73,7	1,8	3,2	753	9,5	2 463
Ensemble [4]	1,4	12,9	12,9	20,6	53,9	1,5	21,7	9 623	5,9	15,4	21,3	30,6	6,3	75,4	3,1	8,6	3 276	18,4	12 899

[1] Pour les enfants de 5-11 ans, l'activité économique pour au moins une heure comprend : le travail en dehors du ménage (payé ou non) et/ou le travail dans l'affaire/terres de la famille.
[2] Pour les enfants de 5-11 ans, le travail comprend : l'activité économique pour au moins une heure et/ou les travaux domestiques pour 28 heures ou plus.
[3] Pour les enfants de 12-14 ans, le travail comprend : l'activité économique pour 14 heures ou plus et/ou les travaux domestiques pour 28 heures ou plus.
[4] Y compris 62 enfants de 5-14 ans pour lesquels l'information sur la fréquentation scolaire est manquante et 7 enfants de 5-14 ans pour lesquels l'information sur le niveau d'instruction de la mère est manquante.

Le tableau 17.4 présente les mêmes informations pour les enfants de 12-14 ans. Selon la définition de l'Unicef, au cours de la semaine qui a précédé l'interview, 9 % des enfants de 12-14 ans ont effectué un travail, c'est-à-dire une activité économique pour au moins 14 heures et/ou des travaux domestiques pour au moins 28 heures. On retrouve, pour ce groupe d'âges, les mêmes types de variations que celles constatées pour les enfants de 5-11 ans. Par exemple, on remarque que la proportion d'enfants de 12-14 ans qui ont travaillé est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (13 % contre 6 %). De même que pour les enfants de 5-11 ans, on note que la proportion de ceux qui ont travaillé au cours de la semaine ayant précédé l'enquête a tendance à diminuer avec l'élévation du niveau d'instruction de la mère (de 15 % à 2 %) et l'amélioration du niveau de bien-être du ménage (de 15 % à 3 %). Par contre, à la différence des enfants de 5-11 ans, on constate que la proportion des enfants de 12-14 ans qui ont travaillé est plus élevée quand l'enfant ne fréquente pas l'école que quand il s'y rend (20 % contre 8 %). On peut aussi souligner que dans le groupe d'âges 12-14 ans, la proportion de filles qui ont travaillé est légèrement plus élevée que celle des garçons (10 % contre 8 %).

Près d'un enfant de 5-14 ans sur 5 (18 %) a travaillé au cours de la semaine ayant précédé l'enquête et globalement, les résultats font apparaître les mêmes différentiels que ceux déjà constatés pour les enfants de 5-11 et de 12-14 ans.

Travail des enfants et fréquentation scolaire

Le tableau 17.5 présente les résultats concernant le travail et la fréquentation scolaire des enfants de 5-14 ans.

Tableau 17.5 Travail des enfants et fréquentation scolaire

Pourcentage d'enfants de 5-14 ans qui travaillent et pourcentage qui fréquentent l'école, parmi les enfants de 5-14 ans qui travaillent, pourcentage qui fréquentent l'école, et parmi les enfants de 5-14 ans qui fréquentent l'école, pourcentage qui travaillent, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

	Tous les enfants de 5-14 ans			Enfants de 5-14 ans qui travaillent		Enfants de 5-14 ans qui fréquentent l'école	
Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage d'enfants qui travaillent	Pourcentage d'enfants qui fréquentent l'école	Effectif d'enfants de 5-14 ans	Pourcentage d'enfants qui fréquentent l'école	Effectif d'enfants de 5-14 ans qui travaillent	Pourcentage d'enfants qui travaillent	Effectif d'enfants de 5-14 ans qui fréquentent l'école
Groupe d'âges							
5-11	21,7	89,5	9 623	91,9	2 087	22,8	8 262
12-14	8,6	92,6	3 276	81,9	280	8,4	3 232
Sexe							
Masculin	17,7	91,0	6 492	90,9	1 147	18,1	5 817
Féminin	19,0	89,6	6 407	90,5	1 220	19,4	5 676
Résidence							
Urbain	13,5	92,2	7 785	93,2	1 052	14,0	7 000
Rural	25,7	87,5	5 114	88,7	1 316	26,3	4 494
Département							
Kouilou	29,1	83,9	277	81,2	80	28,4	242
Niari	49,2	87,9	791	91,2	389	53,5	644
Lékoumou	14,5	84,3	289	86,6	42	14,8	249
Bouenza	27,0	88,7	1 625	90,0	439	27,2	1 470
Pool	22,3	86,6	892	87,9	199	23,2	772
Plateaux	19,0	85,7	527	86,3	100	19,6	454
Cuvette	20,4	91,7	456	93,2	93	20,6	421
Cuvette-Ouest	20,3	91,5	245	95,3	50	21,0	226
Sangha	21,2	81,7	248	74,5	53	19,6	208
Likouala	32,5	89,3	703	90,1	229	33,4	622
Brazzaville	12,1	92,2	4 130	95,4	498	12,6	3 769
Pointe-Noire	7,2	93,0	2 716	92,0	196	7,5	2 417
Niveau d'instruction de la mère							
Aucun	24,8	81,9	909	81,8	225	24,6	761
Primaire	22,7	87,1	2 750	90,9	626	23,6	2 371
Secondaire 1er cycle	17,7	91,2	4 425	93,9	782	18,8	3 904
Secondaire 2nd cycle ou plus	8,0	96,8	1 249	97,0	100	7,8	1 172
Mère ne vit pas dans le ménage	17,8	91,5	3 560	88,8	634	17,8	3 278
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	29,1	84,7	2 864	86,5	832	29,9	2 442
Second	21,9	88,1	2 702	90,4	591	22,5	2 400
Moyen	13,4	90,8	2 471	93,7	330	14,3	2 234
Quatrième	15,9	92,9	2 400	94,7	382	16,2	2 158
Le plus riche	9,5	96,1	2 463	95,9	233	9,6	2 259
Ensemble [1]	18,4	90,3	12 899	90,7	2 367	18,8	11 493

[1] Y compris 7 enfants de 5-14 ans pour lesquels l'information sur le niveau d'instruction de la mère est manquante

La première partie du tableau présente pour l'ensemble des enfants de 5-14 ans la proportion de ceux qui travaillent et de ceux qui fréquentent l'école. On constate que la majorité des enfants de ce groupe d'âges fréquentent l'école (90 %), cela quelle que soit la caractéristique sociodémographique, et que près d'un enfant de 5-14 ans sur 5 (18 %) travaille.

La deuxième partie du tableau présente la proportion d'enfants de 5-14 ans qui fréquentent l'école parmi ceux qui travaillent. Globalement, on constate que la quasi-totalité des enfants qui travaillent fréquentent également l'école (91 %) et, de plus, cette proportion est élevée quelle que soit la catégorie d'enfants. On peut cependant souligner que, dans le groupe d'âges 12-14 ans, la proportion d'enfants qui travaillent et qui fréquentent l'école est plus faible que dans le groupe d'âges 5-11 ans (82 % contre 92 %). De même, en milieu rural, la proportion d'enfants qui travaillent et qui fréquentent l'école est plus faible qu'en milieu urbain (89 % contre 93 %).

Enfin, les résultats présentés dans la troisième partie du tableau montrent que, parmi les enfants de 5-14 ans qui fréquentent l'école, 19 % travaillent. Cette proportion est nettement plus élevée dans le groupe d'âges 5-11 ans que dans celui des enfants de 12-14 ans (23 % contre 8 %), en milieu rural qu'en milieu urbain (26 % contre 14 %), parmi les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction que parmi ceux dont elle a un niveau secondaire 2nd cycle ou plus (25 % contre 8 %) et enfin parmi ceux vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus pauvre que parmi ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche (30 % contre 10 %).

Globalement, au niveau national, il semble que le fait de travailler n'empêche pas les enfants de fréquenter l'école et, corrélativement, le fait d'aller à l'école ne les dispense pas de travailler.

Discipline des enfants

Dans les ménages qui comprenaient au moins un enfant de 2-14 ans, on a sélectionné aléatoirement un enfant. On a ensuite posé au chef de ménage des questions concernant les diverses formes de discipline utilisées au cours du mois passé pour faire comprendre à cet enfant pourquoi sa conduite était mauvaise. Précisons que ces formes de disciplines ont donc pu être administrées par n'importe quel adulte du ménage et pas seulement la mère ou le père. Le tableau 17.6 présente les proportions d'enfants pour lesquels on a utilisé différentes formes de discipline, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

On constate que dans 8 % des cas, on a eu recours seulement à des sanctions non violentes pour faire comprendre à l'enfant comment se comporter, c'est-à-dire qu'on a interdit à l'enfant de faire ce qu'il aime ou de quitter la maison, ou on lui a expliqué pourquoi sa conduite n'était pas correcte, ou on a donné autre chose à faire à l'enfant, ou encore on l'a privé de repas. On remarque, entre autres, que cette forme de discipline a été plus fréquemment utilisée pour les enfants plus âgés que pour les plus jeunes (14 % à 12-14 ans contre 7 % à 5-11 ans), quand la mère a un niveau secondaire 2nd cycle ou plus que quand elle n'a aucun niveau d'instruction (11 % contre 7 %) et dans les ménages classés dans les deux quintiles les plus riches que dans les autres.

À l'opposé, pour 72 % des enfants de 2-14 ans, on a eu recours à une punition physique, sous n'importe quelle forme, pour leur faire comprendre comment se conduire : ces mesures violentes incluent toutes les formes de châtiments corporels (voir la note en bas du Tableau 17.6). Ce comportement à l'égard des enfants est plus fréquent pour les plus jeunes que pour les plus âgés (74 % à 5-11 ans contre 57 % à 12-14 ans), en milieu rural qu'urbain (74 % contre 70 %) ; on remarque que la proportion d'enfants ayant subi ces types de violences est plus faible quand la mère a un niveau d'instruction 2nd cycle ou plus que quand elle a un niveau plus faible ou pas de niveau d'instruction (66 % contre 75 %).

Tableau 17.6 Discipline des enfants

Pourcentage d'enfants de 2-14 ans pour lesquels différentes formes de discipline ont été appliquées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012.

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage d'enfants de 2-14 ans qui ont subi:				Effectif d'enfants de 2-14 ans
	Seulement des formes de discipline non-violente[1]	Punition physique : N'importe quelle forme[2]	Punition physique sévère[3]	N'importe quelle forme de discipline violente[4]	
Âge					
5-11	7,0	74,2	25,9	87,0	6 340
12-14	13,7	57,1	20,3	78,2	1 238
Sexe					
Masculin	8,2	71,9	25,4	85,5	3 684
Féminin	8,0	71,0	24,7	85,6	3 894
Résidence					
Urbain	8,9	69,8	24,9	83,2	4 772
Rural	6,6	74,2	25,1	89,6	2 806
Département					
Kouilou	5,1	82,5	35,5	93,5	180
Niari	8,6	79,5	26,0	88,3	435
Lékoumou	12,9	68,6	18,3	83,0	156
Bouenza	6,9	70,9	24,4	88,1	868
Pool	4,9	78,8	26,2	92,5	552
Plateaux	6,0	73,2	27,4	93,0	289
Cuvette	5,9	77,3	28,6	92,7	250
Cuvette -Ouest	4,7	69,5	22,2	89,5	132
Sangha	2,8	66,5	17,0	89,1	132
Likouala	4,8	80,6	33,3	92,8	319
Brazzaville	10,2	67,1	21,5	80,8	2 605
Pointe-Noire	8,2	70,7	28,0	83,8	1 659
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	7,2	74,6	23,8	88,5	459
Primaire	4,9	77,3	29,7	91,0	1 573
Secondaire 1er cycle	6,0	76,0	27,2	87,0	2 691
Secondaire 2nd cycle ou plus	11,4	66,2	18,3	79,1	865
Mère ne vit pas dans le ménage	12,3	62,1	21,5	81,4	1 987
Quintiles de bien-être économique					
Le plus pauvre	5,5	75,6	25,8	90,8	1 572
Second	6,1	76,2	25,1	88,8	1 571
Moyen	7,1	68,5	28,5	85,0	1 465
Quatrième	10,5	69,2	23,5	81,7	1 523
Le plus riche	11,5	67,1	22,0	81,0	1 447
Ensemble[5]	8,1	71,5	25,0	85,6	7 578

[1] Seulement une ou plusieurs des sanctions suivantes : a) on a interdit à l'enfant de faire quelque chose qu'il aime ou de quitter la maison ; b) on a expliqué à l'enfant pourquoi sa conduite était mauvaise ; c) on a donné à l'enfant autre chose à faire ; d) on l'a privé de repas.
[2] On a secoué l'enfant, et/ou on lui a tiré les oreilles, et/ou on l'a frappé ou giflé et/ou on l'a frappé sur les fesses ou ailleurs sur le corps avec quelque chose comme une ceinture ou un bâton et/ou on l'a frappé ou giflé sur le visage, la tête ou les oreilles et/ou on l'a frappé sur les mains, les bras ou les jambes et/ou on l'a frappé encore et encore aussi fort que possible.
[3] On a frappé ou giflé l'enfant sur le visage, la tête ou les oreilles et/ou on l'a frappé encore et encore aussi fort que possible.
[4] Toutes les formes de châtiments corporels et/ou d'agression psychologique, à savoir a) on a crié ou hurlé sur l'enfant et/ou b) on a traité l'enfant d'idiot, de paresseux ou de quelque chose d'autre de ce genre.
[5] Y compris 4 enfants pour lesquels l'information sur le niveau d'instruction de la mère est manquante.

Il faut souligner que, pour environ un tiers des enfants ayant subi des formes de punition physique, ces punitions étaient sévères (25 % par rapport à 72 %).

Globalement, 86 % des enfants ont subi des formes de discipline violente, à savoir des punitions physiques et/ou des agressions psychologiques. Les enfants de 5-11 ans (87 %) en ont plus fréquemment subi que ceux de 12-14 ans (78 %). Dans certains sous-groupes de population, comme les enfants dont la mère a un niveau d'instruction primaire, ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus pauvre et dans certains départements comme, par exemple, le Kouilou, la proportion d'enfants ayant subi des formes de discipline violente dépasse 90 %.

17.2 DÉVELOPPEMENT DU JEUNE ENFANT

Certaines questions du module Unicef MICS concernant le développement du jeune enfant ont été posées dans les ménages où résidait, au moins, un enfant de 0-4 ans. Précisons que ces questions ont été posées pour l'enfant le plus jeune. En outre, en fonction des indicateurs recherchés, les questions ont été posées pour des enfants de groupes d'âges différents. Certaines questions ont été posées à propos des plus jeunes enfants de 0-4 ans, alors que celle concernant, par exemple, la fréquentation d'un programme préscolaire n'a été posée que pour les enfants de 3-4 ans.

Éducation de la petite enfance

Le tableau 17.7 présente les proportions d'enfants les plus jeunes de 36-59 mois qui fréquentent un programme d'éducation préscolaire, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Au Congo, 16 % des enfants de 36-59 mois fréquentent l'école au niveau préscolaire. Cependant, cette proportion revêt de grandes inégalités. En effet, en milieu rural, seulement 6 % des enfants contre 23 % en milieu urbain fréquentent ce type de programme d'éducation. Dans un département comme le Kouilou, ce taux de fréquentation n'est que de 2 % alors qu'il est de 22 % à Brazzaville et de 29 % à Pointe-Noire. En outre, la proportion d'enfants qui suivent un programme d'éducation préscolaire augmente de manière importante avec le niveau d'instruction de la mère et le niveau de bien-être du ménage : de 5 % pour les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction, la proportion passe à 43 % quand elle a un niveau secondaire 2nd cycle ou plus ; dans les ménages classés dans le quintile le plus pauvre, seulement 2 % des enfants suivent un programme préscolaire contre 47 % dans les ménages classés dans le quintile le plus riche.

Tableau 17.7 Éducation de la petite enfance

Pourcentage d'enfants de 36-59 mois qui fréquentent un programme d'éducation préscolaire, une classe d'éveil, un jardin d'enfants ou une garderie communautaire, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage d'enfants de 36-59 mois qui fréquentent un programme d'éducation préscolaire	Effectif d'enfants de 36-59 mois
Sexe		
Masculin	15,9	1 213
Féminin	15,4	1 203
Résidence		
Urbain	23,2	1 385
Rural	5,5	1 031
Département		
Kouilou	2,4	81
Niari	10,7	165
Lékoumou	8,5	57
Bouenza	3,6	285
Pool	6,4	188
Plateaux	10,3	106
Cuvette	8,7	95
Cuvette-Ouest	8,2	44
Sangha	7,0	50
Likouala	7,3	145
Brazzaville	21,6	694
Pointe-Noire	28,6	506
Âge		
36-47 mois	13,9	1 345
48-59 mois	17,8	1 071
Niveau d'instruction de la mère		
Aucun	5,2	196
Primaire	6,4	761
Secondaire 1er cycle	15,4	1 111
Secondaire 2nd cycle ou plus	42,8	347
Quintiles de bien-être économique		
Le plus pauvre	2,0	622
Second	5,1	564
Moyen	10,1	405
Quatrième	25,1	419
Le plus riche	47,1	406
Ensemble	15,7	2 416

Soutien à l'apprentissage

Le tableau 17.8 présente les proportions d'enfants les plus jeunes de 36-59 mois qui participent à des activités qui favorisent l'apprentissage et préparent à l'école. On constate que 56 % des enfants de 36-59 mois ont effectué, au moins, quatre activités avec un membre adulte du ménage[1]. On note un léger écart en fonction du sexe, la proportion de filles qui ont participé à, au moins, quatre activités étant un peu plus élevée que celle des garçons (58 % contre 53 %). Les résultats selon l'âge ne mettent pas en évidence d'écart important. Par contre, cette proportion varie de 49 % en milieu urbain à 64 % en milieu rural. Dans les départements, on constate que c'est dans le Pool que les enfants ont le plus fréquemment fait des activités d'apprentissage avec un adulte du ménage (82 %). À l'opposé, seulement 23 % des enfants de la Sangha ont participé à ce type d'activités d'apprentissage. En outre, on note que la proportion d'enfants que l'on a associés à des activités

[1] Ces activités, au nombre de 6 sont les suivantes : Lire des livres; Raconter des histoires; Chanter des chansons; Se promener. Jouer et passer du temps avec l'enfant.

d'apprentissage augmente avec le niveau d'instruction de la mère, variant d'un minimum de 46 % à un maximum de 60 %. Par contre, les enfants des ménages les plus pauvres sont proportionnellement plus nombreux que ceux des ménages les plus riches à participer avec un adulte du ménage à des activités d'apprentissage (64 % contre 58 %). Le nombre moyen d'activités est estimé à 3,3.

Tableau 17.8 Soutien à l'apprentissage

Pourcentage d'enfants de 36-59 mois avec qui un membre adulte du ménage a des activités qui favorisent l'apprentissage et la préparation a l'école, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

	Pourcentage d'enfants de 36-59 mois		Nombre moyen d'activités			
Caractéristiques sociodémographiques	Avec qui un membre adulte du ménage a eu quatre activités ou plus[1]	Avec qui le père a eu une activité ou plus[1]	Dans lesquelles n'importe quel membre adulte du ménage est engagé avec l'enfant	Dans lesquelles le père est engagé avec l'enfant	Pourcentage d'enfants ne vivant pas avec leur père biologique	Effectif d'enfants de 36-59 mois
Sexe						
Masculin	53,3	27,0	3,2	0,6	24,9	1 213
Féminin	58,2	25,3	3,4	0,6	28,3	1 203
Résidence						
Urbain	49,3	25,6	3,1	0,6	28,8	1 385
Rural	64,4	26,8	3,6	0,6	23,7	1 031
Département						
Kouilou	64,1	27,6	3,8	0,5	28,5	81
Niari	64,7	26,1	3,7	0,4	27,0	165
Lékoumou	42,9	21,7	2,8	0,4	31,6	57
Bouenza	47,5	26,0	2,9	0,9	24,4	285
Pool	81,9	18,6	4,3	0,4	19,5	188
Plateaux	42,9	30,9	2,9	0,6	16,6	106
Cuvette	65,3	29,7	3,7	0,6	24,1	95
Cuvette-Ouest	78,6	16,9	4,3	0,3	27,3	44
Sangha	22,5	9,8	2,5	0,2	37,3	50
Likouala	69,8	28,0	3,6	0,6	25,6	145
Brazzaville	53,3	26,6	3,2	0,5	31,5	694
Pointe-Noire	49,2	28,8	3,1	0,9	24,5	506
Age						
36-47 mois	54,8	24,8	3,3	0,6	28,1	1 345
48-59 mois	56,9	27,8	3,3	0,6	24,7	1 071
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	45,9	25,1	2,7	0,6	20,1	196
Primaire	53,4	24,1	3,2	0,6	24,4	761
Secondaire 1er cycle	57,7	25,4	3,4	0,6	28,9	1 111
Secondaire 2nd cycle ou plus	60,2	33,4	3,6	0,9	27,6	347
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	63,9	26,2	3,6	0,6	24,0	622
Second	54,0	22,8	3,2	0,6	33,0	564
Moyen	45,8	25,4	2,9	0,5	25,7	405
Quatrième	52,8	28,2	3,3	0,6	23,7	419
Le plus riche	58,4	29,1	3,4	0,8	25,5	406
Ensemble	55,7	26,1	3,3	0,6	26,6	2 416

[1] MICS Indicator 6.1
[2] MICS Indicator 6.2

Dans 26 % des cas, les enfants ont participé avec leur père à, au moins, une activité de soutien à l'apprentissage. Les écarts selon le sexe et l'âge de l'enfant ne sont pas très importants. Il en est de même du milieu de résidence. Par contre, on note que, quand la mère a un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus, la proportion d'enfants qui ont participé avec leur père à, au moins, une activité est plus élevée que pour les autres enfants (33 %). Le nombre moyen d'activités dans lesquelles le père est impliqué est estimé à 0,6.

Matériel d'apprentissage

Les résultats du tableau 17.9 montrent que seulement 1 % des enfants de moins de 5 ans vivent dans un ménage qui possède trois livres d'enfants ou plus et que 0,2 % vivent dans un ménage qui en possède au moins 10. La possession d'un livre d'enfant apparait comme un fait rare et exceptionnel réservé aux seuls ménages du milieu urbain (2 % contre 0,4 % en milieu rural), aux départements urbains de Brazzaville (2 %), de Pointe-Noire et de la Cuvette (1 % chacun). En outre, la proportion d'enfants vivant dans un ménage qui possède au moins trois livres d'enfants est nettement plus élevée quand la mère a un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus (4 %) et quand le ménage est classé dans le quintile le plus riche (5 %).

Tableau 17.9 Matériel d'apprentissage

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans selon le nombre de livres d'enfants disponibles dans le ménage et selon les objets avec lesquels l'enfant joue, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

	Pourcentage d'enfants vivant dans un ménage qui a:		Pourcentage d'enfants qui jouent avec:				
Caractéristiques sociodémographiques	3 livres d'enfants ou plus[1]	10 livres d'enfants ou plus	Jouets fabriqués à la maison	Jouets de magasin	Objets du ménage ou trouvés dehors	Deux types de jouets ou plus[2]	Effectif d'enfants de moins de cinq ans
Sexe							
Masculin	1,2	0,4	26,8	52,5	40,5	36,9	2 666
Féminin	1,2	0,0	26,7	52,7	46,2	41,8	2 817
Résidence							
Urbain	1,7	0,3	28,7	65,5	41,9	45,3	3 436
Rural	0,4	0,1	23,3	30,9	46,1	29,6	2 046
Département							
Kouilou	0,0	0,0	32,1	47,1	31,6	35,2	166
Niari	0,7	0,0	16,6	46,3	54,6	37,1	341
Lékoumou	0,0	0,0	50,5	37,3	50,4	47,8	116
Bouenza	0,4	0,0	6,4	33,4	48,9	25,0	597
Pool	0,5	0,1	22,0	32,1	33,9	27,6	381
Plateaux	0,9	0,0	40,7	29,9	65,6	40,4	207
Cuvette	1,1	1,0	25,4	38,1	58,1	40,2	195
Cuvette-Ouest	0,5	0,0	20,9	31,7	49,4	31,1	89
Sangha	0,1	0,0	15,5	25,1	59,3	24,1	101
Likouala	0,0	0,0	23,2	20,6	25,1	17,7	266
Brazzaville	2,2	0,6	27,1	70,5	40,0	46,2	1 692
Pointe-Noire	1,3	0,0	36,5	63,4	42,5	46,9	1 328
Age							
0-23 mois	0,7	0,1	21,2	45,1	35,8	30,9	3 266
24-59 mois	2,0	0,4	34,8	63,6	54,7	51,9	2 216
Niveau d'instruction de la mère							
Aucun	0,0	0,0	19,7	23,3	43,1	24,1	352
Primaire	0,4	0,1	21,1	36,8	44,4	30,4	1 607
Secondaire 1er cycle	0,9	0,1	29,1	57,9	44,9	44,4	2 652
Secondaire 2nd cycle ou plus	4,3	0,8	32,7	77,3	37,5	47,1	871
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	0,3	0,0	22,2	22,9	43,4	23,9	1 163
Second	0,4	0,2	25,7	41,8	46,6	35,4	1 201
Moyen	0,6	0,0	29,2	54,6	42,4	41,3	1 087
Quatrième	0,5	0,2	28,1	69,9	42,9	48,9	1 071
Le plus riche	4,9	0,8	29,1	80,4	41,2	50,7	959
Ensemble	1,2	0,2	26,7	52,6	43,4	39,4	5 482

[1] Indicateur MICS 6.3
[2] Indicateur MICS 6.4

Il ressort également du tableau 17.9 que 53 % des enfants de moins de 5 ans jouent avec des jouets de magasin. On constate sans surprise que c'est en milieu urbain (66 %), à Brazzaville (71 %) et à Pointe–Noire (63 %), quand la mère a un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus (77 % contre 23 % quand la mère n'a aucun niveau d'instruction) et dans les ménages les plus riches (80 % contre 23 % dans les plus pauvres) que la proportion d'enfants qui jouent avec des jouets de magasin est la plus élevée.

À l'opposé, un peu plus de deux enfants de moins de 5 ans sur 5 (43 %) jouent avec des objets du ménage ou trouvés dehors. Cette proportion est plus élevée pour les enfants de 24-59 mois que pour ceux de 0-23 mois (55 % contre 36 %). Dans certains départements comme la Sangha et les Plateaux, elle atteint respectivement 59 % et 66 %. C'est quand la mère a un niveau d'instruction secondaire 2nd cycle ou plus que la proportion d'enfants jouant avec ce type d'objets est la plus faible (38 %). En outre, dans un peu plus d'un quart des cas (27 %), les enfants jouent avec des jouets fabriqués à la maison.

On constate enfin que près de deux enfants de moins de 5 ans sur 5 (39 %) jouent avec, au moins, deux types de jouets. Cette proportion est plus élevée chez les filles (42 % contre 37 % des garçons), les enfants du milieu urbain (45 % contre 30 % en rural), les enfants de 24-59 mois (52 % contre 31 % à 0-23 mois), chez ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire (44 % pour le 1er cycle et 47 % pour le 2nd cycle contre 24 % quand la mère n'a aucun niveau d'instruction). En outre, cette proportion augmente avec l'amélioration du niveau de richesse du ménage, variant de 24 % dans les ménages les plus pauvres à 51 % dans les plus riches.

Garde des enfants

On constate au tableau 17.10 que 20 % des enfants de moins de 5 ans ont été laissés seuls au cours de la semaine ayant précédé l'enquête. Cela est arrivé plus fréquemment en milieu urbain que rural (23 % contre 16 %), pour les enfants de 24-59 mois que pour ceux de 0-23 mois (27 % contre 16 %), pour ceux dont le ménage est classé dans les trois quintiles les plus riches que pour ceux des ménages appartenant aux deux quintiles les plus pauvres. Dans les départements, la proportion d'enfants laissés seuls dans la semaine qui a précédé l'enquête varie d'un minimum de 2 % dans la Lékoumou à un maximum de 29 % dans la Bouenza. On constate aussi que dans 28 % des cas, les enfants ont été laissés à la garde d'un autre enfant de moins de 10 ans au cours de la semaine ayant précédé l'enquête. En ce qui concerne les enfants de 24-59 mois, cette proportion est de 37 % ; les écarts selon les autres variables sociodémographiques ne sont pas très importants, à l'exception des départements où la proportion varie d'un maximum de 44 % dans la Sangha à un minimum de 20 % dans le Pool.

Globalement, près de deux enfants de moins de 5 ans sur 5 (37 %) ont été laissés sans soins appropriés au cours de la semaine qui a précédé l'enquête, c'est-à-dire qu'ils ont été laissés sans surveillance ou à la garde d'un enfant de moins de 10 ans. Il faut souligner qu'en ce qui concerne les enfants de 24-59 mois, la proportion atteint 47 %.

Tableau 17.10 Encadrement inappropriée des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans laissés seuls ou laissés à la garde d'un autre enfant de moins de 10 ans pour plus d'une heure au moins une fois au cours de la semaine avant l'interview, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans			
Caractéristiques sociodémographiques	Laissés seuls au cours de la semaine avant l'enquête	Laissés à la garde d'un autre enfant de moins de dix ans au cours de la semaine avant l'enquête	Laissés sans soins appropriés au cours de la semaine avant l'enquête[1]	Effectif d'enfants de moins de cinq ans
Sexe				
Masculin	21,2	28,3	37,7	2 666
Féminin	19,1	28,3	35,8	2 817
Résidence				
Urbain	22,9	26,4	36,6	3 436
Rural	15,5	31,6	37,0	2 046
Département				
Kouilou	15,0	29,8	36,3	166
Niari	19,2	28,4	36,1	341
Lékoumou	2,4	22,5	23,0	116
Bouenza	28,9	24,6	38,3	597
Pool	11,1	19,6	22,1	381
Plateaux	11,6	43,1	44,7	207
Cuvette	16,7	32,5	42,1	195
Cuvette-Ouest	11,9	26,5	34,1	89
Sangha	7,0	44,0	45,6	101
Likouala	19,4	40,8	46,4	266
Brazzaville	20,7	27,9	38,6	1 692
Pointe-Noire	24,1	26,7	34,8	1 328
Âge				
0-23 mois	15,7	22,7	30,0	3 266
24-59 mois	26,7	36,5	46,7	2 216
Niveau d'instruction de la mère				
Aucun	21,2	30,7	38,4	352
Primaire	18,0	29,7	36,6	1 607
Secondaire 1er cycle	21,6	28,3	37,1	2 652
Secondaire 2nd cycle ou plus	19,4	24,8	35,3	871
Quintiles de bien-être économique				
Le plus pauvre	14,3	33,9	38,3	1 163
Second	17,6	28,1	33,7	1 201
Moyen	22,9	24,9	36,8	1 087
Quatrième	23,2	25,9	36,8	1 071
Le plus riche	23,9	28,3	38,4	959
Ensemble	20,1	28,3	36,7	5 482

[1] Indicateur MICS 6.5

Indice de développement du jeune enfant

L'Indice de développement du jeune enfant (IDJE) est un indicateur composite qui prend en compte, à la fois, le niveau d'alphabétisation et de culture ou de scolarisation précoce de l'enfant, l'état de son développement physique, l'état social-émotionnel et les conditions de développement de l'apprentissage. Il constitue un important outil de planification. Le tableau 17.11 présente les proportions d'enfants qui sont considérés comme étant en bonne voie de développement dans certains domaines et le score de l'indice de développement des jeunes enfants.

Tableau 17.11 Indice de développement du jeune enfant

Pourcentage d'enfants de 36-59 mois qui sont en bonne voie de développement dans les domaines de l'alphabétisation/calcul, physique, social/émotionnel, et dans le domaine de l'apprentissage, et score de l'indice de développement des jeunes enfants, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo 2011-2012

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage d'enfants de 36-59 mois en bonne voie de développement dans les domaines de: Alphabétisation/ Calcul[1]	Physique[2]	Social-émotionnel[3]	Apprentissage[4]	Score de l'indice de développement des jeunes enfants[5]	Effectif d'enfants de 36-59 mois
Sexe						
Masculin	11,9	87,5	51,0	81,3	46,4	1 213
Féminin	13,7	87,6	58,7	80,3	51,9	1 203
Résidence						
Urbain	17,1	86,5	57,7	82,0	54,2	1 385
Rural	7,0	89,0	51,0	79,2	42,4	1 031
Département						
Kouilou	3,3	86,5	61,0	85,0	50,4	81
Niari	10,2	92,1	51,0	91,4	55,1	165
Lékoumou	4,5	91,5	65,1	86,8	58,9	57
Bouenza	7,4	92,0	49,0	79,2	47,3	285
Pool	12,9	84,7	51,6	72,0	39,4	188
Plateaux	2,9	93,2	45,2	61,4	33,2	106
Cuvette	3,1	90,6	61,2	67,5	48,8	95
Cuvette-Ouest	2,2	86,9	39,3	87,2	31,9	44
Sangha	14,8	96,1	71,4	89,0	68,6	50
Likouala	4,4	81,8	49,5	90,2	30,5	145
Brazzaville	19,8	87,1	59,9	76,0	53,7	694
Pointe-Noire	16,6	84,1	53,6	89,3	52,7	506
Âge						
36-47 mois	7,6	88,0	55,6	79,8	47,3	1 345
48-59 mois	19,3	87,0	53,9	82,0	51,5	1 071
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	7,5	88,1	53,0	72,3	37,3	196
Primaire	7,1	86,0	52,3	77,8	41,9	761
Secondaire 1er cycle	12,2	89,1	56,0	82,8	53,2	1 111
Secondaire 2nd cycle ou plus	30,2	85,6	57,9	85,9	58,7	347
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	5,5	88,4	53,5	77,3	41,9	622
Second	8,8	86,0	52,2	83,4	45,9	564
Moyen	10,8	92,5	59,2	81,9	53,8	405
Quatrième	13,3	88,5	54,1	80,2	48,6	419
Le plus riche	31,2	82,4	57,1	82,2	60,6	406
Ensemble	12,8	87,6	54,8	80,8	49,1	2 416

[1] La bonne voie de développement en Alphabétisation/Calcul comprend au moins deux de ces conditions : a) L'enfant peut citer au moins dix lettres de l'alphabet ; b) L'enfant peut lire au moins quatre mots simples, courants ; c) L'enfant peut citer et reconnaître tous les chiffres de 1 à 10.
[2] La bonne voie de développement physique comprend au moins une de ces conditions : a) L'enfant peut attraper par terre avec deux doigts un petit objet, comme un bâton ou un caillou ; et b) L'enfant n'est pas parfois trop malade pour jouer.
[3] La bonne voie de développement social/émotionnel comprend au moins deux de ces conditions : a) L'enfant s'entend bien avec les autres enfants ; b) L'enfant ne donne pas de coups de pieds, ne mord pas, ou ne frappe pas les autres enfants ; c) L'enfant n'est pas facilement distrait.
[4] La bonne voie de développement en matière d'apprentissage comprend au moins une de ces conditions : a) L'enfant est capable de suivre de simples instructions pour faire quelque chose correctement ; b) Quand on donne quelque chose à faire à l'enfant, il est capable de le faire de manière indépendante.
[5] L'indicateur MICS 6.6 (indice de développement des jeunes enfants) est le pourcentage d'enfants qui sont en bonne voie de développement dans au moins trois des quatre domaines (Alphabétisation/calcul, physique, social/émotionnel, et apprentissage).

On constate que le score de l'indice de développement des jeunes enfants se situe légèrement en dessous de 50 % ; ce qui indique qu'il reste beaucoup d'efforts à faire pour assurer ‘‘un bon départ dans la vie’’ à tous les enfants. Ce faible résultat s'explique par les taux contrastés obtenus dans chaque domaine. C'est dans le domaine de l'alphabétisation/calcul que les résultats sont les moins bons : seulement 13 % des enfants de 36-59 mois sont en bonne voie de développement en ce qui concerne l'alphabétisation/calcul. Par contre, la proportion d'enfants qui sont en bonne voie de développement physique est élevée puisqu'elle concerne 88 % des enfants de 36-59 mois. De même, en matière d'apprentissage, 81 % des enfants de 36-59 mois sont considérés comme étant en bonne voie de développement. Dans le domaine social/émotionnel, le résultat peut être qualifié de moyen puisque 55 % des enfants sont sur la bonne voie.

Les résultats en fonction des caractéristiques sociodémographiques montrent que la proportion de filles qui sont en bonne voie de développement dans, au moins, trois des quatre domaines est plus élevée que chez les garçons (52 % contre 46 %) ; en particulier, les filles sont proportionnellement un peu plus nombreuses que les garçons à être considérées comme en bonne voie de développement en alphabétisation/calcul et dans le domaine social/émotionnel. En outre, on constate que le score de l'indice est plus élevé en milieu urbain que rural. Cet écart est dû à de meilleurs résultats en alphabétisation/calcul des enfants du milieu urbain, la proportion d'enfants du milieu urbain qui sont en bonne voie de développement dans ce domaine étant de 17 % contre 7 % en milieu rural. On note enfin un écart du score de l'indice de développement en fonction du niveau d'instruction de la mère et en fonction du niveau de bien-être du ménage. Cet écart provient principalement des meilleurs résultats obtenus dans le domaine de l'alphabétisation/calcul par les enfants dont la mère a un niveau secondaire 2nd cycle ou plus et par les enfants dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche par rapport aux autres. En effet, seulement 8 % des enfants de 36-59 mois dont la mère n'a aucun niveau d'instruction sont en bonne voie de développement dans le domaine de l'alphabétisation/calcul contre 30 % quand la mère a un niveau secondaire 2nd cycle ou plus. Ces proportions sont de 6 % dans les ménages les plus pauvres contre 31 % dans les plus riches.

RÉFÉRENCES

ACBEF, (2004), « Enquête sur les connaissances, attitudes et pratiques à risque en matière de santé sexuelle et santé de la reproduction des jeunes et des adolescents à Brazzaville », Mai, 2004, 96 p.

Centre National de la Statistique et des Études Économiques (CNSEE) et ORC Macro. 2006. *Enquête Démographique et de Santé du Congo 2005*. Calverton, Maryland, USA : CNSEE et ORC Macro. 347 p.

Centre National de la Statistique et des Études Économiques (CNSEE) et ICF Macro. 2009. *Enquête de Séroprévalence et sur les indicateurs du sida-Congo 2009.* Calverton, Maryland, USA : CNSEE et ICF Macro.

Davy Aymar Ndzu Zoula, (2005), « Les besoins non satisfaits en matière de planification familiale au Gabon : Niveaux et déterminants », mémoire de fin d'études, Yaoundé, 2005, 108 p.

Evina Akam, 2005, « Les facteurs de la contraception au Cameroun», Analyse des données de l'enquête démographique et de santé de 1998, in la planification familiale, document d'analyse n°6, Septembre 2005, 42

Gervais Beninguisse, (2005), « Les politiques de Santé de la reproduction en Afrique depuis la conférence du Caire: Quelles implications pour la régulation de la fécondité », Conférence virtuelle du GRIPPS, LPED, France, 13 P.

Gervais Beninguisse et Fatima Bakass, Chapitre 22, « demande de contraception et fréquentation des services obstétricaux. Effets de la Direction féminine du ménage au Cameroun et au Maroc » in Locoh Th, Adebusoye PM et Nguessan KOFFI (eds), Système de genre et question de population en Afrique. Résistances et innovations, les cahiers de l'INED, Paris France, 20p (Ouvrage en cours de publication).

Graham, W., W. Brass, and R.W. Snow, 1989. Indirect estimation of maternal mortality: The sisterhood method. *Studies in Family Planning* 20(3): 125-135. doi:10.2307/1966567

Gwatkin, D.R., S. Rutstwin, K. Johnson, R.P. Pande, et A. Wagstaff. 2000. *Socio-economics differences in health, nutrition and poverty*. HNP/Poverty Thematic Group of the World Bank. Washington, D.C. : The World Bank.

Julien Mbambi, (2004), « Expérience Féminine à Brazzaville : Fécondité, identité sexuelle et modernité en Afrique Subsaharienne », édition l'Harmattan, 2004, 265 p.

Michel Bozon, (1990), « Les femmes et l'écart d'âge entre conjoint : une domination consentie. J. Types d'union et attentes en matière d'écart d'âge », Population, vol 45, n°2, Mars-Avril, 1990, PP.327-360.

Ministère du plan de l'Aménagement du Territoire, de l'Intégration Économique et du Nepad, Centre National de la Statistique et des Etudes Economiques, (2006), « Enquête Démographique et de Santé », juillet 2006, 347 P.

Pierre Ngom, (1997), « Evaluation des programmes de Planification familiale : Revue critique et exemples illustratifs », Union pour l'Étude de la Population Africaine, vol 1, n°12, Mars 1997, P65-72.

Population Reports, (1996), « Besoins non satisfaits : nouvelles stratégies pour y répondre », Programme de planification familiale, Septembre 1996, Série J. n°43, 35P.

Raïmi Fassassi, (2001), « Les facteurs de la contraception au Burkina Faso », Analyse des données de l'enquête démographique et de santé de 1994, in la planification familiale, document d'analyse n°1, Avril 2001, 46 p

Rutenberg, N., and J. Sullivan, 1991. Direct and indirect estimates of maternal mortality from the sisterhood method. In *Proceedings of the Demographic and Health Surveys World Conference*, Vol. 3, 1669-1696. Columbia, Maryland: IRD/Macro International Inc.

Soukeynatou Fall, (2004), « Les facteurs de la contraception au Sénégal », Analyse des données de l'enquête démographique et de santé de 1997, in la planification familiale, document d'analyse n°2, Mars 2004, 44 p

Sullivan, J.M., G.T. Bicego, et S.O. Rutstein. 1990. Assessment of the quality of data for the direct estimate of infant and child mortality in the Demographic and Health Surveys. In *Assessment of DHS-I data quality,* 113-137. DHS Methodological Reports No.1. Columbia, Maryland : Institute for Resource Development /Macro Systems Inc.

Tabutin et Schoumaker B. (2004), « la démographie de l'Afrique au sud du Sahara des années 1950 aux années 2000. Synthèse des changements et bilan statistique » Population, vol.3-4, n°59, p.521-622.

WHO Multicenter Growth Reference Study Group. 2006. *WHO child growth standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, and body mass index-for-age : Methods and development.* Genève: World Health Organization.

William R. Finger, (1999), «Des milliers de gens ont des besoins non satisfait » in network en français, vol 19, n°4, pp.1-2.

Zakari Congo, (2005), « Les facteurs de la contraception au Burkina Faso », Analyse des données de l'enquête démographique et de santé de 1998/99 : La planification familiale, document d'analyse n°5, Juillet 2005, 52p

PLAN DE SONDAGE



A.1 INTRODUCTION

La deuxième Enquête Démographique et de Santé au Congo (EDSC-II 2011-2012) fait suite à celle réalisée en 2005 (EDSC-I 2005). Elle vise un échantillon national représentatif de 11 700 ménages, avec un nombre attendu d'environ 11 400 femmes âgées de 15 à 49 ans enquêtées avec succès. Toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans qui sont des membres du ménage ou qui ont passé la nuit précédant le jour de l'enquête dans les ménages sélectionnés sont éligibles pour l'enquête. Comme l'enquête précédente, elle a pour objectif principal de recueillir des informations sur les taux de fécondité, de mortalité infantile et infanto-juvénile; sur la connaissance et l'utilisation des méthodes contraceptives; et sur la connaissance et attitude vis-à-vis des maladies sexuellement transmissibles et le sida. Les résultats de l'enquête sont présentés pour le Congo, pour le milieu urbain et le milieu rural séparément, et pour chacun des 12 départements.

Une enquête auprès des hommes a également été menée au moment de l'enquête auprès des femmes. Parmi les ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des femmes, un ménage sur deux a été sélectionné pour l'enquête auprès des hommes. Tous les hommes âgés de 15 à 59 ans qui sont des membres du ménage ou qui ont passé la nuit précédant le jour de l'enquête dans les ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des hommes sont éligibles pour l'enquête. L'objectif principal de l'enquête auprès des hommes est de recueillir des informations sur leur connaissance et attitude vis-à-vis des maladies sexuellement transmissibles et le sida. Dans les autres ménages non sélectionnés pour l'enquête auprès des hommes, toutes les femmes éligibles et leurs enfants de moins de cinq ans sont éligibles pour être mesurés et pesés afin de déterminer leur état nutritionnel ; en outre, dans ces ménages non sélectionnés pour l'enquête auprès des hommes, toutes les femmes éligibles et tous les enfants de 6-59 mois sont éligibles pour le test d'anémie.

A.2 BASE DE SONDAGE

La base de sondage retenue pour l'EDSC-II est le dernier Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) effectué au Congo en 2007. Le Centre National de la Statistique et des Études Économiques (CNSEE) dispose d'un fichier qui est une liste complète des zones de dénombrement (ZD) créées pour le RGPH 2007. Au total, il y a 4 143 ZD dont 2 258 dans le milieu urbain, 460 dans le milieu semi-urbain et 1 425 dans le milieu rural. Dans ce fichier, chaque ZD apparaît avec tous ses identifiants (département, commune/district, communauté/arrondissement et code d'identification), sa taille en ménages et résidents, et son type de milieu de résidence (urbain, semi-urbain et rural). Pour chacune des ZD, sont disponibles des documents cartographiques où les limites de ZD sont clairement identifiables. La répartition de la population et la répartition des ZD par département et par type de résidence sont présentés au tableau A.1 suivant. La répartition des ménages ordinaires et la taille moyenne de ZD en nombre de ménages par département et par type de résidence sont présentées au tableau A.2 suivant. En République du Congo, 61,8 % de la population habitent dans le milieu urbain ; les deux villes Brazzaville et Pointe-Noire ensemble représentent 56,5 % de la population totale ; les autres villes urbaines représentent 5,3 %. Dans le milieu rural, le milieu semi-urbain représente 11,8 % de la population totale et le milieu rural pur représente 26,4 %.

Tableau A.1 Répartition de la population et du nombre de ZD selon le département et le type de résidence

Département	Pourcentage de population				Nombre de ZD			
	Urbain	Semi-urbain	Rural	Département	Urbain	Semi-urbain	Rural	Département
Kouilou	-	11,8	88,2	2,5	-	12	126	138
Niari	42,0	9,8	48,2	6,3	130	20	159	309
Lékoumou	-	34,7	65,3	2,6	-	34	95	129
Bouenza	23,2	29,8	47,0	8,4	67	92	207	366
Pool	-	15,6	84,4	6,4	-	36	276	312
Plateaux	-	29,3	70,7	4,7	-	58	183	241
Cuvette	-	52,3	47,7	4,2	-	91	135	226
Cuvette-Ouest	-	30,4	69,6	2,0	-	33	89	122
Sangha	32,9	27,2	39,9	2,3	30	33	56	119
Likouala	-	39,3	60,7	4,2	-	51	99	150
Brazzaville	100,0	-	-	37,1	1 335	-	-	1 335
Pointe-Noire	100,0	-	-	19,3	696	-	-	696
Ensemble	61,8	11,8	26,4	100,0	2 258	460	1 425	4 143

*Source : RGPH 2007

Tableau A.2 Répartition des ménages et taille moyenne des ZD en ménage selon le département et le type de résidence

Département	Pourcentage des ménages				Taille moyenne des ZD en ménage			
	Urbain	Semi-urbain	Rural	Département	Urbain	Semi-urbain	Rural	Département
Kouilou	-	11,1	88,9	2,9	-	237	181	186
Niari	42,9	9,2	48,0	6,1	177	247	162	174
Lékoumou	-	34,1	65,9	2,4	-	214	148	166
Bouenza	22,5	29,7	47,8	8,5	253	244	174	206
Pool	-	14,6	85,4	7,6	-	271	207	214
Plateaux	-	31,8	68,2	4,4	-	215	146	163
Cuvette	-	53,8	46,2	4,0	-	211	122	158
Cuvette-Ouest	-	30,4	69,6	1,8	-	143	121	127
Sangha	34,0	26,7	39,3	2,1	214	153	132	159
Likouala	-	41,5	58,5	3,6	-	258	187	211
Brazzaville	100,0	-	-	37,1	246	-	-	246
Pointe-Noire	100,0	-	-	19,5	248	-	-	248
Ensemble	61,9	11,5	26,6	100,0	243	221	165	214

*Source : RGPH 2007

A.3 RÉPARTITION DE L'ÉCHANTILLON

L'échantillon de l'EDSC-II est un échantillon aréolaire, stratifié et tiré à 2 degrés. L'unité primaire de sondage est la ZD telle que définie pour le RGPH 2007. Au Congo, il y a 12 départements administratifs. Chaque département est séparé en parties urbaine et rurale ; le milieu rural est ensuite divisé en semi-urbain et rural pur pour former les strates d'échantillonnage, c'est-à-dire que chaque type de résidence à l'intérieur du département constitue une strate d'échantillonnage. Brazzaville et Pointe-Noire en tant que départements n'ont que du milieu urbain. Au total, 25 strates d'échantillonnage ont été identifiées. L'échantillon a été tiré indépendamment dans chaque strate avec une allocation spécifique présentée au tableau A.3.

Au premier degré, 384 ZD ont été tirées avec une probabilité proportionnelle à la taille; la taille étant le nombre de ménages recensés dans la ZD au moment du RGPH 2007. Avant le triage des ZD au premier degré, la base de sondage a été triée selon les unités administratives à l'intérieur de chaque strate, c'est-à-dire, le district/commune, la communauté/arrondissement et le numéro de la ZD. Cette opération introduit une stratification implicite au niveau de toutes les unités administratives en dessous du département avec une allocation de l'échantillon proportionnelle à la taille, et donne une meilleure représentation de l'échantillon au niveau de chaque département.

Après le tirage des unités primaires et avant l'enquête principale, un dénombrement des ménages et une mise à jour des cartes ont été effectués dans chaque ZD sélectionnée. Cette opération a permis d'obtenir une liste complète de ménages occupés dans chaque ZD tirée et qui a servi de base pour le tirage de ménages au deuxième degré. Avant le dénombrement des ménages, les grandes ZD de plus de 300 ménages ont été divisées en segments dont un seul a été retenu dans l'échantillon. Cette dernière étape n'est pas considérée comme un degré de tirage car la segmentation a pour seul objectif de limiter le travail de dénombrement à l'intérieur de la ZD.

Les répartitions de l'échantillon présentées aux tableaux A.3 et A.4 représentent une allocation par puissance ajustée entre les départements car une répartition proportionnelle ne peut pas garantir une taille minimum nécessaire (800 femmes enquêtées avec succès) pour les petits départements comme les départements de la Cuvette-Ouest et de la Sangha alors que, pour les grands départements comme Brazzaville et Pointe-Noire, la taille de l'échantillon serait beaucoup plus grande que nécessaire. L'échantillon alloué à chaque département a été ensuite réparti proportionnellement selon les différents types de résidence. Parmi les 384 ZD tirées, 133 se trouvent dans le milieu urbain, 76 dans le milieu semi-urbain et 175 dans le milieu rural pur. Les nombres de ménages à trier par grappe sont fixés à 24 ménages dans le milieu urbain, et 34 ménages dans le milieu semi-urbain et le milieu rural pur. Parmi les 11 726 ménages sélectionnés, 3 192 se trouvent dans le milieu urbain, 2 584 dans le milieu semi-urbain et 5 950 dans le milieu rural pur. On s'attend à enquêter avec succès 11 402 femmes entre 15 et 49 ans, dont 3 386 dans le milieu urbain, 2 532 dans le milieu semi-urbain, et 5 484 dans le milieu rural pur.

La répartition de l'échantillon retenue représente un sur-échantillonnage des petits départements comme la Cuvette-Ouest et la Sangha, et un sous-échantillonnage des grands départements comme Brazzaville et Pointe-Noire. Comme le milieu urbain du pays est concentré dans ces deux grandes villes, par conséquent, le milieu urbain est nettement sous-échantillonné, et le milieu rural est nettement sur-échantillonné. Mais le sous-échantillonnage et le sur-échantillonnage n'apportent pas de biais de sondage car ils seront corrigés par l'utilisation de poids de sondage dans toutes les analyses des données de l'EDSC-II.

Les calculs ci-dessous sont basés sur les résultats du RGPH 2007 et de l'Enquête sur les Indicateurs de Sida en 2009 (EISC 2009): le nombre moyen de femmes de 15-49 ans par ménage varie de 0,78 pour le département du Pool à 1,19 pour Brazzaville, avec une moyenne nationale de 1,09 femmes par ménage ; le taux de réponse de ménages est de 98 % pour le milieu urbain et le milieu rural ; les taux de réponse des femmes sont de 95 % pour le milieu urbain et de 97 % pour le milieu rural.

Tableau A.3 Répartition de l'échantillon des grappes et de l'échantillon des ménages selon le département et le type de résidence

Département	Nombre de ZD Urbain	Semi-urbain	Rural	Départe-ment	Nombre de ménages Urbain	Semi-urbain	Rural	Départe-ment
Kouilou	-	4	28	32	-	136	952	1 088
Niari	17	3	13	33	408	102	442	952
Lékoumou	-	9	16	25	-	306	544	850
Bouenza	10	9	15	34	240	306	510	1 056
Pool	-	5	32	37	-	170	1 088	1 258
Plateaux	-	9	18	27	-	306	612	918
Cuvette	-	13	12	25	-	442	408	850
Cuvette-Ouest	-	8	17	25	-	272	578	850
Sangha	11	6	9	26	264	204	306	784
Likouala	-	10	15	25	-	340	510	850
Brazzaville	50	-	-	50	1 200	-	-	1 200
Pointe-Noire	45	-	-	45	1 080	-	-	1 080
Total	133	76	175	384	3 192	2 584	5 950	11 736

Tableau A.4 Répartitions des nombres attendus de femmes et d'hommes enquêtés avec succès selon le département et le type de résidence

Département	Nombre de femmes 15-49 ans Urbain	Semi-urbain	Rural	Départe-ment	Nombre d'hommes 15-59 ans Urbain	Semi-urbain	Rural	Départe-ment
Kouilou	-	104	725	829	-	74	519	594
Niari	386	98	427	911	216	56	241	513
Lékoumou	-	306	544	849	-	167	297	464
Bouenza	221	288	480	989	127	167	278	572
Pool	-	127	812	939	-	93	594	686
Plateaux	-	298	595	893	-	167	334	501
Cuvette	-	433	400	833	-	241	223	464
Cuvette-Ouest	-	294	624	917	-	148	315	464
Sangha	279	220	330	829	140	111	167	418
Likouala	-	365	547	912	-	186	278	464
Brazzaville	1 328	-	-	1 328	634	-	-	634
Pointe-Noire	1 172	-	-	1 172	571	-	-	571
Total	3 386	2 532	5 484	11 402	1 687	1 410	3 247	6 344

A.4 POIDS DE SONDAGE

Du fait de la répartition non proportionnelle de l'échantillon parmi les départements et des taux de réponse à l'enquête différents par strate, des poids de sondage doivent être utilisés dans toutes les analyses des données de l'EDSC-II pour assurer la représentativité actuelle de l'échantillon au niveau national et au niveau de départements. Pour faciliter les calculs des poids de sondage, les probabilités de sondage pour chaque degré de tirage sont calculées par strate et pour chacune des grappes. Pour la $i^{ème}$ grappe de la strate *h*, les notations sont les suivantes :

P_{1hi} : probabilité de sondage au premier degré de la $i^{ème}$ ZD de la strate *h*

P_{2hi} : probabilité de sondage au deuxième degré de la $i^{ème}$ ZD de la strate *h*

Soient a_h le nombre de ZD tirées dans la strate h, Mi le nombre de ménages dans la ZD i, et thij la taille estimée en proportion du segment *j* choisi pour la ZD *i* de la strate *h*. On notera que t_{hij} =1 si la ZD n'a pas été segmentée et la somme des t_{hij} est égale à 1.

La probabilité de sondage au premier degré de la $i^{ème}$ ZD de la strate *h* est obtenue par:

$$P_{1hi} = \frac{a_h \times M_i}{\sum_i M_i} \times t_{hij}$$

Au deuxième degré, un nombre b_{hi} de ménages seront tirés à partir des L_{hi} ménages nouvellement dénombrés par l'équipe EDSC-II dans la $i^{ème}$ ZD ou dans le segment choisi de la $i^{ème}$ ZD de la strate *h* lors de l'opération de mise à jour des cartes. Donc :

$$P_{2hi} = \frac{b_{hi}}{L_{hi}}$$

La probabilité globale pour tirer un ménage dans la ZD *i* de la strate *h* est alors :

$$P_{hi} = P_{1hi} \times P_{2hi}$$

Le taux de pondération pour tous les individus enquêtés dans la $i^{ème}$ grappe de la strate *h* sera calculé en utilisant la formule suivante, avec éventuellement la correction de non réponse et de normalisation :

$$W_{hi} = \frac{1}{P_{1hi} \times P_{2hi}}$$

Les poids de sondage ont été ajustés pour la correction de la non-réponse au niveau de ménage et au niveau d'individu. Plusieurs ensembles de poids ont été calculés et cela comme suit :

Pour l'enquête femmes : un ensemble pour les ménages ; un ensemble pour les femmes enquêtées ;

Pour l'enquête hommes : un ensemble pour les ménages ; un ensemble pour les hommes enquêtés ;

Les poids de ménages ont été calculés basés sur les poids de sondage avec la correction de non-réponse des ménages.

Les poids pour les femmes enquêtées ont été calculés à partir des poids de ménages pour l'enquête femmes et avec la correction des non-réponses à l'enquête individuelle des femmes.

Les poids pour les hommes enquêtés ont été calculés à partir des poids de ménages pour l'enquête hommes et avec la correction des non-réponses à l'enquête individuelle des hommes.

Les poids finaux ont été normalisés au niveau national pour que le nombre de cas pondérés soit égal au nombre de cas non pondérés, pour les ménages enquêtés, pour les femmes enquêtées et pour les hommes enquêtés, respectivement. Les poids normalisés sont des poids relatifs et ils ne sont donc valides que pour calculer des indicateurs comme les moyennes, les ratio et proportions, mais ils ne sont pas valides pour calculer des indicateurs comme le total. Une feuille d'Excel contenant tous les paramètres de sondage a été préparée pour faciliter les calculs de poids de sondage.

Les erreurs de sondage ont été calculées pour des indicateurs sélectionnés, et pour chacun des domaines d'étude.

A.5 RÉSULTATS DES INTERVIEWS

Les tableaux A.5 et A.6 présentent les résultats détaillés des interviews auprès des ménages, des femmes et des hommes. À la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage (TRM) est calculé comme suit :

$$\frac{100 * R}{R + MP + D + R + LNT}$$

Le taux de réponse des femmes et des hommes éligibles est équivalent au pourcentage d'interviews complétées. Le taux de réponse global des femmes est le produit du taux de réponse des ménages et du taux de réponse des femmes. Le taux de réponse global des hommes est le produit du taux de réponse des ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des hommes et du taux de réponse des hommes.

Tableau A.5 Résultats de l'enquête

Répartition (en %) des ménages et des femmes éligibles par résultat de l'enquête ménage et individuelle, taux de réponse des ménages et des femmes éligibles et taux de réponse global, selon le département et le milieu de résidence, Congo 2011-2012

	Résidence		Département												
Résultat des interviews	Urbain	Rural	Kouilou	Niari	Lékoumou	Bouenza	Pool	Plateaux	Cuvette	Cuvette - Ouest	Sangha	Likouala	Brazza-ville	Pointe-Noire	Ensemble
Ménages sélectionnés															
Remplis (R)	98,7	99,4	99,9	99,4	100,0	99,8	98,9	100,0	97,1	99,8	98,4	99,8	97,8	99,6	99,2
Ménage présent mais pas d'enquêté compétent à la maison (MP)	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,8	0,0	0,4	0,0	0,1
Différé (D)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Refusé (REF)	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1
Logement non trouvé (LNT)	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Ménage absent (MA)	0,6	0,4	0,0	0,4	0,0	0,1	0,4	0,0	2,4	0,0	0,5	0,0	1,2	0,2	0,4
Logement vide/pas de logement à l'adresse (LV)	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,5	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,3	0,2	0,1
Logement détruit (LD)	0,1	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,2	0,0	0,1
Autre (A)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages sélectionnés	3 193	8 534	1 088	952	850	1 056	1 258	918	850	850	774	850	1 200	1 081	11 727
Taux de réponse des ménages (TRM)	99,5	99,9	99,9	100,0	100,0	100,0	99,9	100,0	99,6	99,9	99,1	100,0	99,3	100,0	99,8
Femmes éligibles															
Rempli (FER)	97,7	98,1	98,2	98,6	99,5	96,7	97,7	99,0	98,5	97,3	98,3	98,6	96,2	98,3	98,0
Pas à la maison (FPM)	0,9	0,9	0,8	0,4	0,0	2,7	1,5	0,1	0,4	0,4	0,5	0,9	1,4	0,8	0,9
Différé (FD)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Refusé (FR)	0,9	0,3	0,8	0,3	0,0	0,0	0,1	0,1	0,8	0,6	0,5	0,0	1,7	0,7	0,5
Partiellement rempli (FPR)	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,3	0,3	0,1	0,4	0,3	0,1	0,3	0,0	0,2
Incapacité (FI)	0,2	0,4	0,2	0,3	0,4	0,6	0,3	0,3	0,3	1,1	0,4	0,4	0,2	0,1	0,4
Autre (FA)	0,1	0,1	0,0	0,2	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	3 634	7 408	926	943	747	1 037	1 017	731	781	704	746	927	1 227	1 256	11 042
Taux de réponse des femmes éligibles (TRFE)	97,7	98,1	98,2	98,6	99,5	96,7	97,7	99,0	98,5	97,3	98,3	98,6	96,2	98,3	98,0
Taux de réponse global des femmes (TRGF)[3]	97,2	98,1	98,1	98,6	99,5	96,7	97,7	99,0	98,1	97,2	97,4	98,6	95,5	98,3	97,8

[1] À la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage (TRM) est calculé comme suit :

$$\frac{100 * R}{R + MP + D + R + LNT}$$

[2] Le taux de réponse des femmes éligibles (TRFE) est équivalent au pourcentage d'interviews complétées (FER)
[3] Le taux de réponse global (TRGF) des femmes est calculé comme suit :
TRGF = TRM * TRFE/100

Tableau A.6 Résultats de l'enquête: Hommes

Répartition (en %) des ménages et des hommes éligibles par résultat de l'enquête ménage et individuelle, taux de réponse des ménages et des hommes éligibles et taux de réponse global, selon le département et le milieu de résidence, Congo, 2011-2012

	Résidence		Département												
Résultat des interviews	Urbain	Rural	Kouilou	Niari	Lékoumou	Bouenza	Pool	Plateaux	Cuvette	Cuvette - Ouest	Sangha	Likouala	Brazza-ville	Pointe-Noire	Ensemble
Ménages sélectionnés															
Remplis (R)	98,8	99,4	100,0	98,9	100,0	99,6	99,2	100,0	96,9	99,5	98,4	100,0	97,8	100,0	99,2
Ménage présent mais pas d'enquêté compétent à la maison (MP)	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,5	0,0	0,1
Refusé (REF)	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Ménage absent (MA)	0,6	0,4	0,0	0,6	0,0	0,2	0,2	0,0	2,6	0,0	0,8	0,0	1,2	0,0	0,4
Logement vide/pas de logement à l'adresse (LV)	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1
Logement détruit (LD)	0,2	0,1	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0	0,1
Autre (A)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages sélectionnés	1 596	4 267	544	476	425	528	629	459	425	425	387	425	600	540	5 863
Taux de réponse des ménages (TRM)	99,7	99,9	100,0	100,0	100,0	100,0	99,8	100,0	99,8	99,8	99,5	100,0	99,5	100,0	99,9
Hommes éligibles															
Rempli (HER)	96,7	96,8	96,9	98,2	98,2	95,4	95,3	98,7	98,0	96,2	98,5	96,4	94,5	96,9	96,8
Pas à la maison (HPM)	2,3	1,9	2,4	0,9	0,9	3,7	2,5	0,3	0,5	2,3	0,9	2,4	4,0	1,7	2,0
Différé (HD)	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,2	0,0	0,1
Refusé (HR	0,6	0,4	0,0	0,0	0,3	0,7	0,8	0,5	0,5	0,0	0,3	0,0	0,5	1,1	0,4
Partiellement rempli (HPR)	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,2	0,0	0,0
Incapacité (HI)	0,2	0,5	0,7	0,7	0,3	0,0	1,3	0,0	0,5	0,3	0,0	0,5	0,3	0,2	0,4
Autre (HA)	0,2	0,3	0,0	0,2	0,3	0,2	0,0	0,5	0,5	1,2	0,0	0,2	0,3	0,2	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif d'hommes	1 769	3 547	450	435	341	460	471	398	401	345	330	414	618	653	5 316
Taux de réponse des hommes éligibles (TRHE)	96,7	96,8	96,9	98,2	98,2	95,4	95,3	98,7	98,0	96,2	98,5	96,4	94,5	96,9	96,8
Taux de réponse global des hommes(TGRH)[3]	96,4	96,8	96,9	98,2	98,2	95,4	95,2	98,7	97,8	96,0	98,0	96,4	94,0	96,9	96,7

[1] À la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage (TRM) est calculé comme suit :

$$\frac{100 * R}{R + MP + D + R + LNT}$$

[2] Le taux de réponse des hommes éligibles (TRHE) est équivalent au pourcentage d'interviews complétées (HER)
[3] Le taux de réponse global (TRGH) des hommes est calculé comme suit :
TRGH = TRM * TRHE/100

ERREURS DE SONDAGE ANNEXE B

Les estimations obtenues à partir d'une enquête par sondage sont sujettes à deux types d'erreurs: les erreurs de mesure et les erreurs de sondage. Les erreurs de mesure sont celles associées à la mise en œuvre de la collecte et de l'exploitation des données telles que l'omission de ménages sélectionnés, la mauvaise interprétation des questions de la part de l'enquêtrice ou de l'enquêtée, ou les erreurs de saisie des données. Bien que des dispositions particulières aient été prises pour minimiser ce type d'erreur pendant la mise en œuvre de l'EDSC-II, il est difficile d'éviter et d'évaluer toutes les erreurs de mesure.

Par contre, les erreurs de sondage peuvent être évaluées statistiquement. L'échantillon sélectionné pour l'EDSC-II n'est qu'un parmi un grand nombre d'échantillons de même taille qui peuvent être sélectionnés dans la même population avec le même plan de sondage. Chacun de ces échantillons peut produire des résultats peu différents de ceux obtenus avec l'échantillon actuellement choisi. L'erreur de sondage est une mesure de cette variabilité entre tous les échantillons possibles. Bien que cette variabilité ne peut pas être mesurée exactement, elle peut être néanmoins estimée à partir des données collectées.

L'erreur-type (ET) est un indice particulièrement utile pour mesurer l'erreur de sondage d'un paramètre (moyenne, proportion ou taux) ; elle est la racine carrée de la variance du paramètre. L'erreur-type peut être utilisée pour calculer des intervalles de confiance dans les quels devrait se trouver la vraie valeur du paramètre avec un certain niveau de confiance. Par exemple, la vraie valeur d'un paramètre se trouve dans les limites de sa valeur estimée plus ou moins deux fois de son erreur-type, avec un niveau de confiance de 95 %.

Si l'échantillon avait été tiré d'après un plan de sondage aléatoire simple, il aurait été possible d'utiliser des formules simples pour calculer les erreurs de sondage. Cependant, l'échantillon de l'EDSC-II étant un échantillon stratifié et tiré à deux degrés, des formules plus complexes ont été utilisées. Un programme SAS a été utilisé pour calculer les erreurs de sondage suivant la méthodologie statistique appropriée. Ce programme utilise la méthode de linéarisation (Taylor) pour des estimations telles que les moyennes ou proportions, et la méthode de Jackknife pour des estimations plus complexes tels que l'indice synthétique de fécondité et les quotients de mortalité.

La méthode de linéarisation traite chaque proportion ou moyenne comme étant une estimation de ratio, $r = y/x$, avec y la valeur du paramètre pour l'échantillon total, et x le nombre total de cas dans l'ensemble (ou sous-ensemble) de l'échantillon. La variance de r est estimée par:

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1-f}{x^2} \sum_{h=1}^{H} \left[\frac{m_h}{m_h - 1} \left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h} \right) \right]$$

dans laquelle

$$z_{hi} = y_{hi} - rx_{hi} \text{ , et } z_h = y_h - rx_h$$

où h représente la strate qui va de 1 à H,
m_h est le nombre total de grappes tirées dans la strate h,
y_{hi} est la somme des valeurs pondérées du paramètre y dans la grappe i de la strate h,
x_{hi} est la somme des nombres pondérés de cas dans la grappe i de la strate h, et
f est le taux global de sondage qui est négligeable.

La méthode de Jackknife dérive les estimations des taux complexes à partir de chacun des sous-échantillons de l'échantillon principal, et calcule les variances de ces estimations avec des formules simples. Chaque sous-échantillon exclut *une* grappe dans les calculs des estimations. Ainsi, des sous-échantillons pseudo-indépendants ont été créés. Dans l'EDSC-II, il y a 384 grappes non-vides. Par conséquent, 384 sous-échantillons ont été créés. La variance d'un taux r est calculée de la façon suivante :

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1}{k(k-1)} \sum_{i=1}^{k} (r_i - r)^2$$

dans laquelle

$$r_i = kr - (k-1)r_{(i)}$$

où r est l'estimation calculée à partir de l'échantillon principal de 384 grappes,
$r_{(i)}$ est l'estimation calculée à partir de l'échantillon réduit de 383 grappes ($i^{ème}$ grappe exclue),
k est le nombre total de grappes.

Il existe un deuxième indice très utile qui est la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) ou effet de grappe : c'est le rapport de l'erreur-type observée sur l'erreur-type qu'on aurait obtenue si un sondage aléatoire simple avait été utilisé. Cet indice révèle dans quelle mesure le plan de sondage qui a été choisi se rapproche d'un échantillon aléatoire simple de même taille : la valeur 1 de la REPS indique que le plan de sondage est aussi efficace qu'un échantillon aléatoire simple, alors qu'une valeur supérieure à 1 indique un accroissement de l'erreur de sondage dû à un plan de sondage plus complexe et moins efficace au point de vue statistique. Le logiciel calcule aussi l'erreur relative et l'intervalle de confiance pour chaque estimation.

Les erreurs de sondage pour l'EDSC-II ont été calculées pour certaines des variables les plus intéressantes. Les résultats de l'enquête sont présentés dans cette annexe pour le Congo, pour l'ensemble du milieu urbain et du milieu rural séparément, et pour chacun des 12 départements administratifs. Pour chaque variable, le type de statistique (moyenne, proportion ou taux) et la population de base sont présentés dans le tableau B.1. Les tableaux B.2 à B.16 présentent la valeur de la statistique (M), l'erreur-type (ET), le nombre de cas non-pondérés (N) et pondérés (N'), la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS), l'erreur relative (ET/M), et l'intervalle de confiance à 95% (M±2ET) pour chaque variable. L'effet du plan de sondage (REPS) est non-défini quand l'écart type sous l'échantillon aléatoire simple est zéro (quand l'estimation est proche de 0 ou 1). Dans le cas de l'indice synthétique de fécondité, le nombre de cas non-pondérés n'est pas pertinent, car la valeur non-pondérée de femmes-années d'exposition au risque de grossesse n'est pas connue.

L'intervalle de confiance est interprété de la manière suivante : pour la variable *Enfants déjà nés,* par exemple, l'EDSC-II a donné un nombre moyen d'enfants nés vivants de 2,481 pour l'ensemble des femmes, auquel correspond une erreur-type de 0,035 enfants. Dans 95 % des échantillons de taille et caractéristique identiques, la valeur réelle du nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes âgées de 15 à 49 ans se trouve entre 2,481 - 2×0,035 et 2,481 + 2×0,035, soit 2,411 et 2,551.

Pour l'échantillon national de femmes, la moyenne de la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) calculée pour l'ensemble des estimations est de 1,68 ce qui veut dire que, par rapport à un échantillon aléatoire simple, l'erreur de sondage est multipliée en moyenne par un facteur de 1,68 parce qu'on utilise un plan de sondage complexe (par grappes et à plusieurs degrés).

Tableau B.1 Liste des variables sélectionnées pour le calcul des erreurs de sondage, Congo 2011-2012

Variable	Estimation	Population de base
		FEMMES
Résidence urbaine	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Alphabétisation	Proportion	Toutes les femmes de15-49 ans
Aucune instruction	Proportion	Toutes les femmes de15-49 ans
Niveau secondaire ou plus	Proportion	Toutes les femmes de15-49 ans
Jamais mariée/Jamais en union	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Actuellement mariée/en union	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Mariée, en union avant l'âge de 20 ans	Proportion	Toutes les femmes de 20-49 ans
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	Proportion	Toutes les femmes de 20-49 ans
Actuellement enceinte	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Enfants déjà nés	Moyenne	Toutes les femmes de 15-49 ans
Enfants survivants	Moyenne	Toutes les femmes de 15-49 ans
Enfants déjà nés des femmes de 40-49 ans	Moyenne	Toutes les femmes de 40-49 ans
Connaît une méthode contraceptive	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Connaît une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement la pilule	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement des condoms	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement des injectables	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement le retrait	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement la méthode du rythme	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
A utilisé une source du secteur public	Proportion	Utilisatrices actuelles de méthodes modernes
Ne veut plus d'enfant	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49 ans
Nombre idéal d'enfants	Moyenne	Toutes les femmes de 15-49 ans
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	Proportion	Femmes ayant eu une naissance vivante dans les 5 dernières années
Accouchement assisté par un prestataire formé	Proportion	Naissances ayant eu lieu 1-59 mois avant l'enquête
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
Traités avec des SRO	Proportion	Enfants de moins de 5 ans avec diarrhée dans les 2 dernières semaines
Traitement médical recherché	Proportion	Enfants de moins de 5 ans avec diarrhée dans les 2 dernières semaines
Carnet de vaccination montré	Proportion	Enfants de 12-23 mois
A reçu le vaccin du BCG	Proportion	Enfants de 12-23 mois
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	Proportion	Enfants de 12-23 mois
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	Proportion	Enfants de 12-23 mois
A reçu le vaccin contre la rougeole	Proportion	Enfants de 12-23 mois
A reçu tous les vaccins	Proportion	Enfants de 12-23 mois
Taille-pour-Âge (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 5 ans mesurés
Poids –pour Taille (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 5 ans mesurés
Poids –pour -Âge (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 5 ans mesurés
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans mesurées
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	Proportion	Tous les enfants de 6-59 mois testés
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	Proportion	Toutes les femmes 15-49 ans testées
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	Proportion	Femmes 15-49 avec 2 partenaires sexuels ou+ dans les 12 derniers mois
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	Proportion	Femmes célibataires de 15-24 ans
Sexuellement actives 12 derniers mois parmi jeunes	Proportion	Femmes célibataires de 15-24 ans
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	Proportion	Toutes les femmes ayant entendu parler du VIH/sida
Indice Synthétique de Fécondité (3 ans)	Taux	Femmes-années d'exposition au risque de grossesse
Quotient de mortalité néonatale[1]	Taux	Enfants exposés au risque de mortalité
Quotient de mortalité post-néonatale[1]	Taux	Enfants exposés au risque de mortalité
Quotient de mortalité infantile[1]	Taux	Enfants exposés au risque de mortalité
Quotient de mortalité juvénile[1]	Taux	Enfants exposés au risque de mortalité
Quotient de mortalité infanto-juvénile[1]	Taux	Enfants exposés au risque de mortalité
Ratio de mortalité maternelle[2]	Taux	Années d'exposition au risque pour les sœurs de l'enquêtées
		HOMMES
Résidence urbaine	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
Alphabétisation	Proportion	Tous les hommes de15-49 ans
Aucune instruction	Proportion	Tous les hommes15-49 ans
Niveau secondaire ou plus	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
Jamais marié (Jamais en union)	Proportion	Tous les hommes de 15-49ans
Actuellement marié (en union)	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	Proportion	Tous les hommes de 20-49 ans
Connaît une méthode contraceptive	Proportion	Hommes actuellement en union de 15-49 ans
Connaît une méthode moderne	Proportion	Hommes actuellement en union de 15-49 ans
A déjà utilisé une méthode contraceptive	Proportion	Hommes actuellement en union de 15-49 ans
Ne veut plus d'enfant	Proportion	Hommes actuellement en union de 15-49 ans
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou+	Proportion	Hommes actuellement en union de 15-49 ans
Nombre idéal d'enfants	Moyenne	Tous les hommes de 15-49 ans
A eu 2 partenaires sexuelles ou + dans les 12 derniers mois	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	Proportion	Hommes 15-49 ans avec 2 partenaires sexe ou + dans 12 derniers mois
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	Proportion	Hommes célibataires de15-24 ans
Sexuellement actifs 12 derniers mois parmi jeunes célibataires	Proportion	Hommes célibataires de 15-24 ans
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	Proportion	Tous les hommes de15-49 ans
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	Proportion	Tous les hommes ayant entendu parler du VIH/SIDA

[1] Les quotients de mortalité sont calculés pour la période des 5 années avant l'enquête au niveau national et pour la période des 10 années avant l'enquête au niveau des départements.
[2] Le ratio de mortalité maternelle est calculé que pour l'échantillon national pour la période de 0-6 années avant l'enquête.

Tableau B.2 Erreurs de sondage : Échantillon National, Congo 2011-2012

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0 686	0 012	10 819	10 819	2 779	0 018	0 661	0 711
Alphabétisation	0 822	0 008	10 819	10 819	2 104	0 009	0 807	0 838
Aucune instruction	0 058	0 004	10 819	10 819	1 879	0 073	0 049	0 066
Niveau secondaire ou plus	0 704	0 010	10 819	10 819	2 229	0 014	0 685	0 724
Jamais mariée (Jamais en union)	0 259	0 007	10 819	10 819	1 629	0 026	0 245	0 273
Actuellement mariée (en union)	0 581	0 007	10 819	10 819	1 499	0 012	0 567	0 596
Mariée/en union avant l'âge de 20 ans	0 523	0 009	8 656	8 621	1 665	0 017	0 505	0 541
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0 771	0 010	8 656	8 621	2 218	0 013	0 751	0 791
Actuellement enceinte	0 095	0 004	10 819	10 819	1 579	0 047	0 086	0 104
Enfants déjà nés	2 481	0 035	10 819	10 819	1 578	0 014	2 411	2 551
Enfants survivants	2 252	0 031	10 819	10 819	1 584	0 014	2 189	2 314
Enfants nés vivants des femmes 40-49	4 966	0 096	1 927	1 658	1 669	0 019	4 774	5 157
Connaît une méthode contraceptive	0 993	0 001	6 750	6 289	1 399	0 001	0 990	0 996
Connaît une méthode moderne	0 986	0 002	6 750	6 289	1 342	0 002	0 982	0 990
Utilise actuellement une méthode	0 447	0 009	6 750	6 289	1 541	0 021	0 429	0 466
Utilise actuellement une méthode moderne	0 200	0 009	6 750	6 289	1 777	0 043	0 183	0 217
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0 247	0 008	6 750	6 289	1 565	0 033	0 231	0 264
Utilise actuellement la pilule	0 029	0 003	6 750	6 289	1 605	0 112	0 023	0 036
Utilise actuellement des condoms	0 123	0 007	6 750	6 289	1 752	0 057	0 109	0 137
Utilise actuellement des injectables	0 028	0 004	6 750	6 289	2 124	0 153	0 019	0 036
Utilise actuellement le retrait	0 057	0 004	6 750	6 289	1 471	0 073	0 048	0 065
Utilise actuellement la méthode du rythme	0 171	0 007	6 750	6 289	1 603	0 043	0 156	0 186
A utilisé une source du secteur public	0 194	0 015	1 804	2 175	1 636	0 078	0 164	0 225
Ne veut plus d'enfants	0 178	0 008	6 750	6 289	1 671	0 044	0 162	0 193
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0 471	0 010	6 750	6 289	1 641	0 021	0 451	0 491
Nombre idéal d'enfants	4 978	0 031	10 152	10 361	1 556	0 006	4 916	5 039
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0 735	0 011	6 463	5 882	2 003	0 015	0 713	0 758
Accouchement assisté par un prestataire formé	0 936	0 006	9 329	8 170	1 823	0 006	0 924	0 948
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0 190	0 008	8 857	7 751	1 802	0 043	0 174	0 206
Traités avec des SRO	0 280	0 031	1 531	1 475	2 580	0 111	0 218	0 342
Traitement médical recherché	0 366	0 021	1 531	1 475	1 614	0 057	0 325	0 408
Carnet de vaccination montré	0 572	0 018	1 884	1 678	1 479	0 031	0 536	0 607
A reçu le vaccin du BCG	0 939	0 008	1 884	1 678	1 341	0 008	0 924	0 955
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0 719	0 018	1 884	1 678	1 642	0 025	0 683	0 754
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0 572	0 017	1 884	1 678	1 469	0 031	0 537	0 607
A reçu le vaccin contre la rougeole	0 749	0 019	1 884	1 678	1 787	0 025	0 712	0 786
A reçu tous les vaccins	0 455	0 019	1 884	1 678	1 596	0 042	0 417	0 493
Taille-pour-Âge (-2ET)	0 244	0 010	4 934	4 591	1 476	0 042	0 224	0 264
Poids –pour-Taille (-2ET)	0 059	0 006	4 934	4 591	1 532	0 094	0 048	0 070
Poids –pour -Âge (-2ET)	0 116	0 007	4 934	4 591	1 431	0 064	0 101	0 130
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0 143	0 010	4 927	4 886	1 931	0 068	0 124	0 163
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0 667	0 014	4 407	4 089	1 750	0 020	0 640	0 695
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0 542	0 011	5 562	5 364	1 572	0 020	0 520	0 563
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0 036	0 003	10 819	10 819	1 639	0 081	0 030	0 042
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0 387	0 039	395	391	1 572	0 100	0 310	0 464
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0 355	0 016	2 105	2 335	1 543	0 045	0 323	0 387
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0 588	0 016	2 105	2 335	1 527	0 028	0 555	0 621
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0 359	0 009	10 819	10 819	1 892	0 024	0 341	0 376
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0 039	0 003	10 613	10 706	1 744	0 085	0 032	0 045
Indice Synthétique de Fécondité (derniers 3 ans)	5 110	0 109	30 350	30 323	1 550	0 021	4 892	5 328
Quotient de mortalité néonatale (derniers 5 ans)	21 539	2 659	9 367	8 218	1 426	0 123	16 220	26 857
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 5 ans)	17 843	2 213	9 311	8 197	1 343	0 124	13 417	22 268
Quotient de mortalité infantile (derniers 5 ans)	39 382	3 221	9 389	8 230	1 283	0 082	32 941	45 823
Quotient de mortalité juvénile (derniers 5 ans)	29 589	2 552	8 800	7 724	1 342	0 086	24 486	34 693
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 5 ans)	67 806	4 246	9 481	8 298	1 404	0 063	59 314	76 298
Ratio de mortalité maternelle (0-6 années avant l'enquête)	426	76	131 429	128 148	1 452	0 179	274	579
HOMMES								
Milieu urbain	0 704	0 013	4 663	4 723	1 939	0 018	0 679	0 730
Alphabétisé	0 921	0 006	4 663	4 723	1 639	0 007	0 908	0 933
Aucune instruction	0 026	0 004	4 663	4 723	1 886	0 169	0 017	0 035
Niveau secondaire ou plus	0 814	0 010	4 663	4 723	1 754	0 012	0 794	0 834
Jamais marié (Jamais en union)	0 433	0 012	4 663	4 723	1 658	0 028	0 409	0 457
Actuellement marié (en union)	0 487	0 012	4 663	4 723	1 630	0 025	0 463	0 510
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0 691	0 013	3 658	3 724	1 734	0 019	0 665	0 718
Connaît une méthode contraceptive	0 997	0 002	2 467	2 298	1 761	0 002	0 994	1 001
Connaît une méthode moderne	0 997	0 002	2 467	2 298	1 700	0 002	0 994	1 001
Ne veut plus d'enfants	0 169	0 012	2 467	2 298	1 588	0 071	0 145	0 194
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0 563	0 016	2 467	2 298	1 607	0 029	0 531	0 595
Nombre idéal d'enfants	5 143	0 066	4 575	4 636	1 578	0 013	5 012	5 275
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0 680	0 017	1 418	1 519	1 373	0 025	0 646	0 714
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0 262	0 016	1 418	1 519	1 398	0 062	0 230	0 295
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0 341	0 012	4 663	4 723	1 668	0 034	0 317	0 364
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0 344	0 020	1 625	1 609	1 674	0 057	0 304	0 383
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0 090	0 007	4 663	4 723	1 660	0 077	0 076	0 104
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0 296	0 013	4 663	4 723	1 939	0 044	0 270	0 322
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0 187	0 011	4 628	4 698	1 863	0 057	0 166	0 208

Tableau B.3 Erreurs de sondage : Échantillon Urbain, Congo 2011-2012

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondérée (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	1 000	0 000	3 549	7 422	na	0 000	1 000	1 000
Alphabétisation	0 902	0 008	3 549	7 422	1 545	0 009	0 887	0 918
Aucune instruction	0 033	0 004	3 549	7 422	1 438	0 130	0 025	0 042
Niveau secondaire ou plus	0 811	0 010	3 549	7 422	1 574	0 013	0 790	0 832
Jamais mariée (Jamais en union)	0 290	0 010	3 549	7 422	1 285	0 034	0 270	0 309
Actuellement mariée (en union)	0 543	0 010	3 549	7 422	1 160	0 018	0 524	0 563
Mariée/en union avant l'âge de 20 ans	0 477	0 013	2 774	5 875	1 328	0 026	0 452	0 503
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0 735	0 015	2 774	5 875	1 731	0 020	0 706	0 764
Actuellement enceinte	0 090	0 006	3 549	7 422	1 314	0 070	0 077	0 102
Enfants déjà nés	2 095	0 050	3 549	7 422	1 467	0 024	1 996	2 194
Enfants survivants	1 921	0 044	3 549	7 422	1 442	0 023	1 833	2 010
Enfants nés vivants des femmes 40-49	4 406	0 148	474	989	1 396	0 034	4 110	4 702
Connaît une méthode contraceptive	0 995	0 002	1 918	4 032	0 997	0 002	0 991	0 998
Connaît une méthode moderne	0 989	0 002	1 918	4 032	0 987	0 002	0 984	0 993
Utilise actuellement une méthode	0 463	0 013	1 918	4 032	1 171	0 029	0 437	0 490
Utilise actuellement une méthode moderne	0 246	0 013	1 918	4 032	1 365	0 055	0 219	0 273
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0 217	0 012	1 918	4 032	1 224	0 053	0 194	0 240
Utilise actuellement la pilule	0 041	0 005	1 918	4 032	1 151	0 127	0 031	0 051
Utilise actuellement des condoms	0 144	0 011	1 918	4 032	1 327	0 074	0 122	0 165
Utilise actuellement des injectables	0 037	0 006	1 918	4 032	1 507	0 177	0 024	0 050
Utilise actuellement le retrait	0 041	0 006	1 918	4 032	1 239	0 136	0 030	0 053
Utilise actuellement la méthode du rythme	0 157	0 010	1 918	4 032	1 262	0 067	0 136	0 178
A utilisé une source du secteur public	0 184	0 018	913	1 773	1 410	0 098	0 148	0 220
Ne veut plus d'enfants	0 177	0 011	1 918	4 032	1 302	0 064	0 154	0 200
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0 481	0 014	1 918	4 032	1 247	0 030	0 452	0 509
Nombre idéal d'enfants	4 659	0 036	3 468	7 194	1 193	0 008	4 586	4 732
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0 720	0 016	1 811	3 725	1 544	0 023	0 687	0 752
Accouchement assisté par un prestataire formé	0 982	0 003	2 403	4 953	1 086	0 003	0 975	0 989
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0 217	0 013	2 279	4 687	1 403	0 058	0 192	0 242
Traités avec des SRO	0 307	0 044	477	1 016	1 967	0 142	0 220	0 394
Traitement médical recherché	0 388	0 028	477	1 016	1 213	0 073	0 331	0 444
Carnet de vaccination montré	0 639	0 025	488	1 022	1 153	0 039	0 589	0 690
A reçu le vaccin du BCG	0 974	0 008	488	1 022	1 173	0 009	0 957	0 991
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0 799	0 025	488	1 022	1 401	0 032	0 748	0 850
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0 585	0 025	488	1 022	1 107	0 042	0 535	0 635
A reçu le vaccin contre la rougeole	0 836	0 021	488	1 022	1 280	0 026	0 793	0 879
A reçu tous les vaccins	0 493	0 027	488	1 022	1 188	0 055	0 438	0 547
Taille-pour-Âge (-2ET)	0 203	0 016	1 269	2 726	1 288	0 081	0 170	0 236
Poids –pour-Taille (-2ET)	0 060	0 008	1 269	2 726	1 124	0 137	0 044	0 076
Poids –pour -Âge (-2ET)	0 089	0 012	1 269	2 726	1 259	0 131	0 066	0 112
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0 138	0 014	1 623	3 323	1 580	0 099	0 111	0 165
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0 679	0 021	1 136	2 429	1 381	0 031	0 636	0 721
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0 564	0 015	1 753	3 560	1 231	0 026	0 534	0 593
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0 038	0 004	3 549	7 422	1 256	0 105	0 030	0 047
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0 440	0 046	173	286	1 214	0 105	0 348	0 532
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0 377	0 021	855	1 762	1 242	0 055	0 335	0 418
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0 575	0 021	855	1 762	1 241	0 037	0 533	0 617
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0 410	0 012	3 549	7 422	1 466	0 030	0 386	0 434
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0 044	0 005	3 525	7 375	1 316	0 103	0 035	0 053
Indice Synthétique de Fécondité (derniers 3 ans)	4 481	0 130	9 918	20 788	1 241	0 029	4 221	4 741
Quotient de mortalité néonatale (derniers 10 ans)	26 322	3 723	4 241	8 803	1 240	0 141	18 876	33 767
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 10 ans)	18 184	2 549	4 226	8 748	1 137	0 140	13 086	23 281
Quotient de mortalité infantile (derniers 10 ans)	44 505	4 166	4 246	8 810	1 128	0 094	36 173	52 837
Quotient de mortalité juvénile (derniers 10 ans)	34 315	3 627	3 977	8 246	1 134	0 106	27 061	41 569
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 10 ans)	77 293	5 688	4 265	8 856	1 221	0 074	65 918	88 669
HOMMES								
Milieu urbain	1 000	0 000	1 589	3 327	na	0 000	1 000	1 000
Alphabétisé	0 951	0 008	1 589	3 327	1 393	0 008	0 936	0 966
Aucune instruction	0 023	0 006	1 589	3 327	1 568	0 257	0 011	0 035
Niveau secondaire ou plus	0 857	0 013	1 589	3 327	1 452	0 015	0 832	0 883
Jamais marié (Jamais en union)	0 469	0 016	1 589	3 327	1 275	0 034	0 437	0 500
Actuellement marié (en union)	0 449	0 015	1 589	3 327	1 240	0 034	0 418	0 480
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0 690	0 018	1 221	2 618	1 329	0 025	0 655	0 726
Connaît une méthode contraceptive	0 996	0 003	694	1 494	1 178	0 003	0 991	1 002
Connaît une méthode moderne	0 996	0 003	694	1 494	1 178	0 003	0 991	1 002
Ne veut plus d'enfants	0 159	0 017	694	1 494	1 226	0 107	0 125	0 193
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0 558	0 023	694	1 494	1 223	0 041	0 512	0 605
Nombre idéal d'enfants	4 616	0 081	1 563	3 271	1 525	0 018	4 454	4 778
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0 677	0 021	567	1 128	1 061	0 031	0 635	0 718
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0 257	0 020	567	1 128	1 089	0 078	0 217	0 297
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0 343	0 015	1 589	3 327	1 270	0 044	0 313	0 373
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0 380	0 026	595	1 141	1 317	0 069	0 327	0 432
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0 090	0 009	1 589	3 327	1 288	0 103	0 072	0 109
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0 329	0 018	1 589	3 327	1 514	0 054	0 294	0 365
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0 204	0 015	1 585	3 319	1 438	0 071	0 174	0 233

Tableau B.4 Erreurs de sondage : Échantillon Rural, Congo 2011-2012

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondérée (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0 000	0 000	7 270	3 397	na	na	0 000	0 000
Alphabétisation	0 647	0 014	7 270	3 397	2 457	0 021	0 620	0 675
Aucune instruction	0 111	0 008	7 270	3 397	2 291	0 076	0 094	0 128
Niveau secondaire ou plus	0 471	0 016	7 270	3 397	2 798	0 035	0 438	0 504
Jamais mariée (Jamais en union)	0 192	0 006	7 270	3 397	1 381	0 033	0 180	0 205
Actuellement mariée (en union)	0 664	0 008	7 270	3 397	1 480	0 012	0 648	0 681
Mariée/en union avant l'âge de 20 ans	0 621	0 009	5 882	2 746	1 364	0 014	0 604	0 639
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0 846	0 007	5 882	2 746	1 484	0 008	0 832	0 860
Actuellement enceinte	0 108	0 004	7 270	3 397	1 163	0 039	0 099	0 116
Enfants déjà nés	3 324	0 045	7 270	3 397	1 463	0 013	3 234	3 413
Enfants survivants	2 975	0 043	7 270	3 397	1 600	0 015	2 888	3 061
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5 792	0 086	1 453	6 69	1 261	0 015	5 621	5 964
Connaît une méthode contraceptive	0 990	0 003	4 832	2 257	1 803	0 003	0 985	0 995
Connaît une méthode moderne	0 982	0 003	4 832	2 257	1 597	0 003	0 976	0 988
Utilise actuellement une méthode	0 419	0 011	4 832	2 257	1 541	0 026	0 397	0 441
Utilise actuellement une méthode moderne	0 117	0 007	4 832	2 257	1 480	0 058	0 104	0 131
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0 302	0 010	4 832	2 257	1 553	0 034	0 281	0 322
Utilise actuellement la pilule	0 009	0 002	4 832	2 257	1 292	0 198	0 005	0 012
Utilise actuellement des condoms	0 085	0 005	4 832	2 257	1 331	0 063	0 074	0 096
Utilise actuellement des injectables	0 012	0 002	4 832	2 257	1 457	0 187	0 008	0 017
Utilise actuellement le retrait	0 084	0 006	4 832	2 257	1 474	0 070	0 072	0 096
Utilise actuellement la méthode du rythme	0 196	0 008	4 832	2 257	1 474	0 043	0 179	0 213
A utilisé une source du secteur public	0 241	0 020	891	402	1 366	0 081	0 201	0 280
Ne veut plus d'enfants	0 179	0 008	4 832	2 257	1 389	0 043	0 164	0 195
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0 454	0 011	4 832	2 257	1 540	0 024	0 432	0 476
Nombre idéal d'enfants	5 702	0 049	6 684	3 167	1 816	0 009	5 605	5 800
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0 762	0 010	4 652	2 157	1 661	0 014	0 741	0 783
Accouchement assisté par un prestataire formé	0 864	0 014	6 926	3 217	2 633	0 016	0 837	0 891
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0 150	0 006	6 578	3 063	1 279	0 040	0 138	0 162
Traités avec des SRO	0 221	0 019	1 054	459	1 375	0 088	0 182	0 260
Traitement médical recherché	0 319	0 018	1 054	459	1 175	0 058	0 282	0 356
Carnet de vaccination montré	0 466	0 022	1 396	656	1 654	0 048	0 421	0 511
A reçu le vaccin du BCG	0 886	0 013	1 396	656	1 467	0 015	0 860	0 911
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0 593	0 021	1 396	656	1 536	0 035	0 552	0 634
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0 553	0 022	1 396	656	1 608	0 039	0 509	0 596
A reçu le vaccin contre la rougeole	0 613	0 028	1 396	656	2 144	0 046	0 557	0 670
A reçu tous les vaccins	0 397	0 023	1 396	656	1 716	0 058	0 351	0 442
Taille-pour-Âge (-2ET)	0 304	0 009	3 665	1 865	1 072	0 029	0 286	0 321
Poids –pour-Taille (-2ET)	0 058	0 007	3 665	1 865	1 673	0 114	0 045	0 071
Poids –pour -Âge (-2ET)	0 155	0 007	3 665	1 865	1 110	0 045	0 141	0 169
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0 154	0 009	3 304	1 563	1 426	0 058	0 137	0 172
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0 651	0 011	3 271	1 660	1 281	0 017	0 629	0 673
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0 498	0 011	3 809	1 804	1 419	0 023	0 476	0 521
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0 031	0 003	7 270	3 397	1 602	0 105	0 025	0 038
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0 245	0 073	222	106	2 487	0 297	0 099	0 391
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0 289	0 015	1 250	574	1 208	0 054	0 258	0 320
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0 628	0 017	1 250	574	1 267	0 028	0 594	0 663
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0 247	0 011	7 270	3 397	2 156	0 044	0 225	0 269
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0 027	0 002	7 088	3 332	1 246	0 090	0 022	0 031
Indice Synthétique de Fécondité (derniers 3 ans)	6 461	0 133	20 432	9 535	1 555	0 021	6 195	6 726
Quotient de mortalité néonatale (derniers 10 ans)	21 422	1 597	12 946	5 983	1 180	0 075	18 228	24 615
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 10 ans)	29 354	2 213	12 877	5 945	1 406	0 075	24 928	33 781
Quotient de mortalité infantile (derniers 10 ans)	50 776	2 731	12 960	5 993	1 344	0 054	45 314	56 239
Quotient de mortalité juvénile (derniers 10 ans)	39 326	2 314	12 436	5 723	1 138	0 059	34 698	43 953
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 10 ans)	88 105	3 800	13 070	6 045	1 349	0 043	80 504	95 706
HOMMES								
Milieu urbain	0 000	0 000	3 074	1 396	na	na	0 000	0 000
Alphabétisé	0 848	0 011	3 074	1 396	1 720	0 013	0 826	0 871
Aucune instruction	0 034	0 005	3 074	1 396	1 468	0 142	0 024	0 043
Niveau secondaire ou plus	0 710	0 013	3 074	1 396	1 627	0 019	0 684	0 737
Jamais marié (Jamais en union)	0 349	0 013	3 074	1 396	1 508	0 037	0 323	0 375
Actuellement marié (en union)	0 576	0 015	3 074	1 396	1 676	0 026	0 547	0 606
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0 694	0 016	2 437	1 106	1 706	0 023	0 662	0 726
Connaît une méthode contraceptive	1 000	0 000	1 773	805	0 603	0 000	0 999	1 000
Connaît une méthode moderne	0 999	0 001	1 773	805	0 952	0 001	0 998	1 000
Ne veut plus d'enfants	0 189	0 013	1 773	805	1 409	0 069	0 163	0 215
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0 572	0 016	1 773	805	1 401	0 029	0 539	0 605
Nombre idéal d'enfants	6 407	0 100	3 012	1 365	1 454	0 016	6 208	6 607
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0 690	0 027	851	391	1 713	0 039	0 636	0 745
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0 278	0 026	851	391	1 720	0 095	0 225	0 331
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0 335	0 015	3 074	1 396	1 810	0 046	0 304	0 366
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0 256	0 017	1 030	467	1 276	0 068	0 221	0 290
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0 091	0 008	3 074	1 396	1 609	0 092	0 074	0 108
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0 216	0 011	3 074	1 396	1 476	0 051	0 194	0 238
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0 147	0 009	3 043	1 379	1 458	0 064	0 128	0 166

Tableau B.5 Erreurs de sondage : Échantillon Kouilou, Congo 2011-2012								
			Population de base				Intervalle de confiance	
Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Non pondérée (N)	Pondérée (N')	Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0 000	0 000	909	263	na	na	0 000	0 000
Alphabétisation	0 651	0 018	909	263	1 169	0 028	0 614	0 688
Aucune instruction	0 097	0 009	909	263	0 945	0 096	0 078	0 115
Niveau secondaire ou plus	0 399	0 019	909	263	1 196	0 049	0 360	0 438
Jamais mariée (Jamais en union)	0 122	0 017	909	263	1 526	0 136	0 089	0 155
Actuellement mariée (en union)	0 707	0 021	909	263	1 401	0 030	0 665	0 749
Mariée/en union avant l'âge de 20 ans	0 667	0 024	747	218	1 383	0 036	0 619	0 715
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0 914	0 011	747	218	1 049	0 012	0 893	0 936
Actuellement enceinte	0 114	0 013	909	263	1 260	0 117	0 087	0 140
Enfants déjà nés	3 745	0 119	909	263	1 312	0 032	3 507	3 983
Enfants survivants	3 280	0 105	909	263	1 349	0 032	3 069	3 490
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6 162	0 199	222	66	1 085	0 032	5 763	6 561
Connaît une méthode contraceptive	1 000	0 000	636	186	na	0 000	1 000	1 000
Connaît une méthode moderne	1 000	0 000	636	186	na	0 000	1 000	1 000
Utilise actuellement une méthode	0 279	0 018	636	186	1 020	0 065	0 243	0 315
Utilise actuellement une méthode moderne	0 097	0 009	636	186	0 771	0 093	0 079	0 115
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0 182	0 019	636	186	1 265	0 107	0 143	0 221
Utilise actuellement la pilule	0 043	0 009	636	186	1 073	0 200	0 026	0 061
Utilise actuellement des condoms	0 023	0 006	636	186	0 935	0 239	0 012	0 035
Utilise actuellement des injectables	0 021	0 005	636	186	0 880	0 237	0 011	0 031
Utilise actuellement le retrait	0 058	0 009	636	186	0 981	0 157	0 040	0 076
Utilise actuellement la méthode du rythme	0 088	0 014	636	186	1 262	0 161	0 060	0 116
A utilisé une source du secteur public	0 379	0 071	80	23	1 291	0 187	0 238	0 521
Ne veut plus d'enfants	0 208	0 017	636	186	1 062	0 082	0 174	0 242
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0 301	0 017	636	186	0 952	0 058	0 266	0 336
Nombre idéal d'enfants	5 422	0 110	785	224	1 465	0 020	5 202	5 642
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0 752	0 023	606	177	1 331	0 031	0 705	0 799
Accouchement assisté par un prestataire formé	0 853	0 029	895	260	1 946	0 034	0 795	0 911
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0 167	0 015	851	247	1 219	0 093	0 136	0 198
Traités avec des SRO	0 133	0 039	148	41	1 250	0 296	0 054	0 211
Traitement médical recherché	0 288	0 040	148	41	1 043	0 141	0 207	0 369
Carnet de vaccination montré	0 422	0 039	173	52	1 034	0 093	0 343	0 501
A reçu le vaccin du BCG	0 910	0 028	173	52	1 234	0 031	0 854	0 966
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0 650	0 058	173	52	1 575	0 089	0 533	0 766
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0 599	0 040	173	52	1 063	0 067	0 518	0 680
A reçu le vaccin contre la rougeole	0 703	0 038	173	52	1 072	0 055	0 626	0 779
A reçu tous les vaccins	0 390	0 061	173	52	1 624	0 156	0 268	0 512
Taille-pour-Âge (-2ET)	0 325	0 026	496	158	1 107	0 079	0 273	0 376
Poids –pour-Taille (-2ET)	0 073	0 015	496	158	1 329	0 208	0 043	0 104
Poids –pour -Âge (-2ET)	0 177	0 018	496	158	1 044	0 100	0 141	0 212
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0 148	0 013	457	131	0 803	0 090	0 122	0 175
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0 734	0 020	447	143	0 951	0 027	0 694	0 774
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0 613	0 022	525	151	1 051	0 036	0 569	0 658
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0 020	0 007	909	263	1 400	0 322	0 007	0 033
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0 188	0 105	20	5	1 161	0 558	0 000	0 399
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0 269	0 048	114	30	1 158	0 180	0 172	0 366
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0 673	0 058	114	30	1 314	0 086	0 556	0 789
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0 275	0 018	909	263	1 240	0 067	0 238	0 312
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0 005	0 002	907	262	0 929	0 435	0 001	0 009
Indice Synthétique de Fécondité (derniers 3 ans)	6 801	0 252	2576	747	1 099	0 037	6 296	7 306
Quotient de mortalité néonatale (derniers 10 ans)	16 884	4 201	1646	474	1 140	0 249	8 481	25 286
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 10 ans)	27 635	4 454	1647	476	1 026	0 161	18 726	36 544
Quotient de mortalité infantile (derniers 10 ans)	44 518	5 324	1647	475	0 960	0 120	33 871	55 166
Quotient de mortalité juvénile (derniers 10 ans)	49 247	8 515	1566	452	1 376	0 173	32 217	66 277
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 10 ans)	91 573	9 549	1662	479	1 196	0 104	72 475	110 670
HOMMES								
Milieu urbain	0 000	0 000	380	108	na	na	0 000	0 000
Alphabétisé	0 802	0 018	380	108	0 858	0 022	0 767	0 838
Aucune instruction	0 014	0 006	380	108	0 980	0 417	0 002	0 026
Niveau secondaire ou plus	0 652	0 027	380	108	1 096	0 041	0 599	0 706
Jamais marié (Jamais en union)	0 253	0 033	380	108	1 460	0 129	0 187	0 318
Actuellement marié (en union)	0 674	0 033	380	108	1 357	0 049	0 608	0 739
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0 827	0 021	321	93	1 012	0 026	0 784	0 870
Connaît une méthode contraceptive	1 000	0 000	245	72	na	0 000	1 000	1 000
Connaît une méthode moderne	1 000	0 000	245	72	na	0 000	1 000	1 000
Ne veut plus d'enfants	0 181	0 024	245	72	0 986	0 134	0 132	0 229
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0 609	0 033	245	72	1 055	0 054	0 544	0 675
Nombre idéal d'enfants	5 909	0 177	379	107	1 062	0 030	5 556	6 263
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0 587	0 063	78	20	1 119	0 107	0 461	0 713
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0 388	0 066	78	20	1 177	0 169	0 257	0 519
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0 341	0 023	380	108	0 962	0 069	0 294	0 388
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0 157	0 048	129	37	1 484	0 305	0 061	0 253
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0 054	0 014	380	108	1 246	0 269	0 025	0 082
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0 126	0 017	380	108	1 023	0 139	0 091	0 161
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0 084	0 019	380	108	1 303	0 222	0 047	0 121

Tableau B.6 Erreurs de sondage : Échantillon Niari, Congo 2011-2012

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base Non pondérée (N)	Population de base Pondérée (N')	Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	Intervalle de confiance M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0 569	0 027	930	587	1 669	0 048	0 514	0 623
Alphabétisation	0 743	0 024	930	587	1 677	0 032	0 695	0 791
Aucune instruction	0 087	0 014	930	587	1 514	0 161	0 059	0 115
Niveau secondaire ou plus	0 590	0 029	930	587	1 806	0 049	0 531	0 648
Jamais mariée (Jamais en union)	0 244	0 017	930	587	1 179	0 068	0 211	0 278
Actuellement mariée (en union)	0 613	0 019	930	587	1 185	0 031	0 575	0 651
Mariée/en union avant l'âge de 20 ans	0 566	0 021	727	459	1 121	0 036	0 525	0 607
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0 848	0 016	727	459	1 195	0 019	0 816	0 879
Actuellement enceinte	0 119	0 010	930	587	0 957	0 086	0 098	0 139
Enfants déjà nés	2 785	0 092	930	587	1 205	0 033	2 600	2 970
Enfants survivants	2 558	0 087	930	587	1 256	0 034	2 383	2 732
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5 417	0 246	153	93	1 261	0 045	4 925	5 909
Connaît une méthode contraceptive	0 996	0 003	567	360	1 037	0 003	0 991	1 002
Connaît une méthode moderne	0 984	0 006	567	360	1 085	0 006	0 973	0 996
Utilise actuellement une méthode	0 528	0 020	567	360	0 934	0 037	0 488	0 567
Utilise actuellement une méthode moderne	0 185	0 021	567	360	1 266	0 112	0 144	0 227
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0 342	0 021	567	360	1 053	0 061	0 300	0 384
Utilise actuellement la pilule	0 019	0 007	567	360	1 186	0 359	0 005	0 032
Utilise actuellement des condoms	0 136	0 016	567	360	1 102	0 117	0 104	0 168
Utilise actuellement des injectables	0 014	0 005	567	360	1 012	0 352	0 004	0 025
Utilise actuellement le retrait	0 109	0 015	567	360	1 107	0 133	0 080	0 138
Utilise actuellement la méthode du rythme	0 220	0 017	567	360	0 966	0 076	0 186	0 254
A utilisé une source du secteur public	0 090	0 017	194	121	0 836	0 192	0 055	0 124
Ne veut plus d'enfants	0 180	0 017	567	360	1 044	0 094	0 146	0 214
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0 506	0 023	567	360	1 110	0 046	0 459	0 553
Nombre idéal d'enfants	5 178	0 083	872	554	1 222	0 016	5 011	5 345
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0 801	0 016	569	360	0 968	0 020	0 769	0 833
Accouchement assisté par un prestataire formé	0 846	0 036	816	515	2 196	0 042	0 774	0 917
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0 181	0 017	788	498	1 171	0 096	0 146	0 216
Traités avec des SRO	0 174	0 036	137	90	1 001	0 205	0 103	0 245
Traitement médical recherché	0 159	0 033	137	90	0 964	0 206	0 094	0 225
Carnet de vaccination montré	0 654	0 054	160	100	1 405	0 083	0 545	0 763
A reçu le vaccin du BCG	0 985	0 011	160	100	1 090	0 011	0 964	1 006
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0 828	0 038	160	100	1 218	0 046	0 753	0 904
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0 769	0 040	160	100	1 173	0 052	0 690	0 849
A reçu le vaccin contre la rougeole	0 805	0 041	160	100	1 281	0 050	0 724	0 887
A reçu tous les vaccins	0 627	0 050	160	100	1 275	0 080	0 526	0 727
Taille-pour-Âge (-2ET)	0 269	0 021	446	306	0 932	0 077	0 227	0 310
Poids –pour-Taille (-2ET)	0 049	0 011	446	306	1 083	0 229	0 027	0 071
Poids –pour -Âge (-2ET)	0 112	0 015	446	306	0 954	0 130	0 083	0 141
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0 153	0 019	404	250	1 025	0 122	0 116	0 190
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0 634	0 027	400	274	1 112	0 043	0 580	0 688
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0 508	0 026	477	299	1 147	0 052	0 455	0 561
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0 047	0 006	930	587	0 912	0 135	0 034	0 060
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0 471	0 078	41	28	0 992	0 166	0 314	0 627
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0 307	0 033	191	119	0 996	0 108	0 241	0 374
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0 624	0 034	191	119	0 962	0 054	0 556	0 692
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0 289	0 016	930	587	1 104	0 057	0 256	0 322
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0 041	0 009	925	584	1 356	0 215	0 024	0 059
Indice Synthétique de Fécondité (derniers 3 ans)	5 884	0 281	2605	1646	1 192	0 048	5 321	6 446
Quotient de mortalité néonatale (derniers 10 ans)	19 065	4 887	1465	920	1 344	0 256	9 291	28 839
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 10 ans)	24 768	4 805	1455	913	1 053	0 194	15 159	34 378
Quotient de mortalité infantile (derniers 10 ans)	43 834	6 556	1465	920	1 077	0 150	30 722	56 945
Quotient de mortalité juvénile (derniers 10 ans)	27 259	4 365	1379	864	0 958	0 160	18 529	35 988
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 10 ans)	69 897	7 920	1469	922	1 109	0 113	54 056	85 738
HOMMES								
Milieu urbain	0 583	0 045	379	239	1 768	0 077	0 493	0 673
Alphabétisé	0 889	0 018	379	239	1 129	0 020	0 853	0 926
Aucune instruction	0 026	0 007	379	239	0 847	0 265	0 012	0 040
Niveau secondaire ou plus	0 742	0 028	379	239	1 259	0 038	0 685	0 799
Jamais marié (Jamais en union)	0 412	0 032	379	239	1 263	0 078	0 348	0 476
Actuellement marié (en union)	0 505	0 029	379	239	1 110	0 056	0 448	0 563
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0 765	0 025	284	178	0 982	0 032	0 715	0 814
Connaît une méthode contraceptive	1 000	0 000	194	121	na	0 000	1 000	1 000
Connaît une méthode moderne	1 000	0 000	194	121	na	0 000	1 000	1 000
Ne veut plus d'enfants	0 202	0 030	194	121	1 022	0 146	0 143	0 261
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0 576	0 029	194	121	0 812	0 050	0 518	0 634
Nombre idéal d'enfants	5 690	0 173	370	234	1 238	0 030	5 344	6 036
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0 761	0 049	130	84	1 300	0 064	0 663	0 859
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0 222	0 049	130	84	1 337	0 221	0 124	0 321
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0 351	0 029	379	239	1 178	0 082	0 293	0 409
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0 507	0 048	132	84	1 105	0 095	0 411	0 604
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0 093	0 016	379	239	1 091	0 176	0 060	0 125
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0 224	0 023	379	239	1 063	0 102	0 179	0 270
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0 139	0 018	377	238	0 993	0 128	0 103	0 174

Tableau B.7 Erreurs de sondage : Échantillon Lékoumou, Congo 2011-2012

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0 000	0 000	743	198	na	na	0 000	0 000
Alphabétisation	0 670	0 033	743	198	1 930	0 050	0 603	0 736
Aucune instruction	0 166	0 027	743	198	1 978	0 163	0 112	0 220
Niveau secondaire ou plus	0 481	0 040	743	198	2 166	0 083	0 401	0 560
Jamais mariée (Jamais en union)	0 289	0 022	743	198	1 302	0 075	0 246	0 333
Actuellement mariée (en union)	0 581	0 022	743	198	1 223	0 038	0 537	0 625
Mariée/en union avant l'âge de 20 ans	0 498	0 024	598	159	1 187	0 049	0 450	0 547
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0 882	0 012	598	159	0 926	0 014	0 858	0 907
Actuellement enceinte	0 099	0 013	743	198	1 162	0 129	0 073	0 124
Enfants déjà nés	3 135	0 113	743	198	1 215	0 036	2 908	3 362
Enfants survivants	2 773	0 087	743	198	1 066	0 031	2 599	2 946
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5 687	0 253	154	40	1 254	0 045	5 181	6 194
Connaît une méthode contraceptive	0 995	0 003	436	115	1 013	0 003	0 989	1 002
Connaît une méthode moderne	0 987	0 008	436	115	1 413	0 008	0 972	1 002
Utilise actuellement une méthode	0 462	0 026	436	115	1 083	0 056	0 410	0 514
Utilise actuellement une méthode moderne	0 236	0 026	436	115	1 274	0 110	0 184	0 288
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0 226	0 024	436	115	1 207	0 107	0 178	0 275
Utilise actuellement la pilule	0 007	0 004	436	115	0 915	0 505	0 000	0 015
Utilise actuellement des condoms	0 213	0 025	436	115	1 261	0 116	0 163	0 262
Utilise actuellement des injectables	0 010	0 005	436	115	0 988	0 468	0 001	0 020
Utilise actuellement le retrait	0 083	0 016	436	115	1 215	0 193	0 051	0 116
Utilise actuellement la méthode du rythme	0 134	0 019	436	115	1 179	0 144	0 095	0 172
A utilisé une source du secteur public	0 092	0 029	196	53	1 384	0 312	0 034	0 149
Ne veut plus d'enfants	0 192	0 013	436	115	0 711	0 070	0 165	0 218
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0 400	0 023	436	115	0 999	0 059	0 353	0 447
Nombre idéal d'enfants	5 699	0 123	600	161	1 349	0 022	5 454	5 944
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0 773	0 023	465	123	1 170	0 030	0 728	0 819
Accouchement assisté par un prestataire formé	0 774	0 025	678	179	1 245	0 032	0 725	0 823
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0 225	0 016	639	169	0 908	0 069	0 194	0 256
Traités avec des SRO	0 076	0 024	140	38	1 096	0 322	0 027	0 125
Traitement médical recherché	0 242	0 044	140	38	1 179	0 181	0 154	0 329
Carnet de vaccination montré	0 468	0 046	151	41	1 122	0 098	0 376	0 560
A reçu le vaccin du BCG	0 921	0 022	151	41	1 006	0 024	0 876	0 965
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0 640	0 048	151	41	1 236	0 076	0 543	0 737
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0 615	0 057	151	41	1 444	0 093	0 500	0 729
A reçu le vaccin contre la rougeole	0 631	0 048	151	41	1 227	0 076	0 535	0 728
A reçu tous les vaccins	0 491	0 050	151	41	1 214	0 101	0 392	0 591
Taille-pour-Âge (-2ET)	0 386	0 027	361	103	0 992	0 070	0 332	0 440
Poids –pour-Taille (-2ET)	0 063	0 011	361	103	0 839	0 173	0 041	0 084
Poids –pour -Âge (-2ET)	0 193	0 016	361	103	0 694	0 085	0 160	0 226
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0 145	0 020	326	87	1 040	0 140	0 105	0 186
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0 587	0 029	331	95	1 048	0 049	0 529	0 645
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0 468	0 027	379	100	1 041	0 057	0 414	0 521
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0 046	0 008	743	198	0 995	0 166	0 031	0 062
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0 668	0 077	35	9	0 953	0 115	0 514	0 821
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0 238	0 040	171	47	1 214	0 167	0 159	0 317
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0 649	0 043	171	47	1 174	0 066	0 563	0 735
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0 301	0 032	743	198	1 882	0 106	0 237	0 364
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0 036	0 010	719	191	1 393	0 268	0 017	0 056
Indice Synthétique de Fécondité (derniers 3 ans)	6 473	0 361	2098	558	1 292	0 056	5 752	7 195
Quotient de mortalité néonatale (derniers 10 ans)	23 927	4 793	1232	324	1 001	0 200	14 342	33 513
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 10 ans)	27 924	7 974	1219	321	1 650	0 286	11 975	43 872
Quotient de mortalité infantile (derniers 10 ans)	51 851	8 560	1233	325	1 174	0 165	34 731	68 971
Quotient de mortalité juvénile (derniers 10 ans)	45 777	9 018	1187	314	1 255	0 197	27 741	63 813
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 10 ans)	95 255	13 651	1244	327	1 425	0 143	67 952	122 557
HOMMES								
Milieu urbain	0 000	0 000	300	77	na	na	0 000	0 000
Alphabétisé	0 791	0 027	300	77	1 161	0 035	0 736	0 846
Aucune instruction	0 053	0 015	300	77	1 123	0 275	0 024	0 082
Niveau secondaire ou plus	0 596	0 041	300	77	1 435	0 068	0 515	0 678
Jamais marié (Jamais en union)	0 479	0 030	300	77	1 024	0 062	0 420	0 539
Actuellement marié (en union)	0 446	0 027	300	77	0 931	0 060	0 392	0 499
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0 767	0 030	224	57	1 064	0 039	0 707	0 828
Connaît une méthode contraceptive	1 000	0 000	135	34	na	0 000	1 000	1 000
Connaît une méthode moderne	1 000	0 000	135	34	na	0 000	1 000	1 000
Ne veut plus d'enfants	0 177	0 032	135	34	0 974	0 182	0 112	0 241
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0 697	0 041	135	34	1 034	0 059	0 614	0 779
Nombre idéal d'enfants	5 553	0 231	297	76	1 488	0 042	5 091	6 015
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0 642	0 046	102	26	0 970	0 072	0 549	0 734
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0 315	0 038	102	26	0 824	0 121	0 239	0 391
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0 191	0 025	300	77	1 080	0 129	0 142	0 240
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0 346	0 082	59	15	1 300	0 236	0 183	0 510
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0 113	0 023	300	77	1 249	0 203	0 067	0 158
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0 244	0 029	300	77	1 183	0 120	0 185	0 303
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0 381	0 041	298	76	1 454	0 108	0 299	0 463

Tableau B.8 Erreurs de sondage : Échantillon Bouenza, Congo 2011-2012

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base Non pondérée (N)	Population de base Pondérée (N')	Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	Intervalle de confiance M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0 366	0 045	1 003	1 112	2 950	0 123	0 276	0 457
Alphabétisation	0 605	0 025	1 003	1 112	1 648	0 042	0 554	0 656
Aucune instruction	0 142	0 018	1 003	1 112	1 592	0 124	0 107	0 177
Niveau secondaire ou plus	0 467	0 030	1 003	1 112	1 921	0 065	0 407	0 528
Jamais mariée (Jamais en union)	0 241	0 014	1 003	1 112	1 017	0 057	0 214	0 268
Actuellement mariée (en union)	0 587	0 018	1 003	1 112	1 181	0 031	0 550	0 624
Mariée avant l'âge de 20 ans	0 564	0 022	778	857	1 231	0 039	0 520	0 608
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0 851	0 018	778	857	1 431	0 022	0 814	0 887
Actuellement enceinte	0 085	0 009	1 003	1 112	1 002	0 104	0 067	0 102
Enfants déjà nés	2 935	0 083	1 003	1 112	1 018	0 028	2 769	3 101
Enfants survivants	2 573	0 080	1 003	1 112	1 144	0 031	2 413	2 734
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5 575	0 207	190	195	1 091	0 037	5 161	5 990
Connaît une méthode contraceptive	0 984	0 005	608	653	1 060	0 005	0 974	0 995
Connaît une méthode moderne	0 966	0 007	608	653	0 938	0 007	0 952	0 980
Utilise actuellement une méthode	0 511	0 032	608	653	1 551	0 062	0 448	0 574
Utilise actuellement une méthode moderne	0 137	0 019	608	653	1 368	0 139	0 099	0 176
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0 374	0 025	608	653	1 247	0 066	0 325	0 423
Utilise actuellement la pilule	0 003	0 003	608	653	1 334	1 011	0 000	0 009
Utilise actuellement des condoms	0 103	0 016	608	653	1 292	0 155	0 071	0 135
Utilise actuellement des injectables	0 015	0 006	608	653	1 134	0 378	0 004	0 026
Utilise actuellement le retrait	0 102	0 015	608	653	1 183	0 143	0 073	0 131
Utilise actuellement la méthode du rythme	0 236	0 025	608	653	1 421	0 104	0 187	0 285
A utilisé une source du secteur public	0 105	0 032	155	177	1 303	0 308	0 040	0 169
Ne veut plus d'enfants	0 187	0 021	608	653	1 302	0 110	0 146	0 229
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0 445	0 024	608	653	1 180	0 053	0 398	0 493
Nombre idéal d'enfants	5 280	0 092	980	1 085	1 460	0 017	5 096	5 464
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0 768	0 026	587	628	1 498	0 034	0 716	0 821
Accouchement assisté par un prestataire formé	0 871	0 034	832	894	2 319	0 039	0 803	0 939
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0 109	0 014	794	850	1 174	0 126	0 081	0 136
Traités avec des SRO	0 175	0 049	73	92	1 223	0 280	0 077	0 274
Traitement médical recherché	0 177	0 036	73	92	0 860	0 206	0 104	0 250
Carnet de vaccination montré	0 514	0 050	179	187	1 299	0 098	0 413	0 615
A reçu le vaccin du BCG	0 908	0 023	179	187	0 927	0 025	0 862	0 954
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0 611	0 052	179	187	1 356	0 085	0 508	0 715
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0 563	0 058	179	187	1 496	0 103	0 448	0 679
A reçu le vaccin contre la rougeole	0 511	0 075	179	187	1 928	0 146	0 361	0 661
A reçu tous les vaccins	0 418	0 064	179	187	1 670	0 152	0 291	0 545
Taille-pour-Âge (-2ET)	0 228	0 019	479	538	0 922	0 085	0 189	0 267
Poids –pour-Taille (-2ET)	0 124	0 024	479	538	1 442	0 192	0 076	0 172
Poids –pour -Âge (-2ET)	0 152	0 016	479	538	0 956	0 106	0 120	0 184
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0 189	0 022	506	543	1 217	0 114	0 146	0 232
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0 678	0 025	433	485	1 045	0 037	0 629	0 728
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0 500	0 026	561	606	1 200	0 051	0 449	0 551
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0 048	0 008	1 003	1112	1 149	0 162	0 033	0 064
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0 277	0 143	38	53	1 875	0 516	0 000	0 563
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0 304	0 027	207	244	0 854	0 090	0 249	0 358
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0 647	0 028	207	244	0 837	0 043	0 592	0 703
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0 317	0 023	1 003	1 112	1 539	0 071	0 272	0 362
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0 026	0 005	999	1 103	1 053	0 203	0 016	0 037
Indice Synthétique de Fécondité (derniers 3 ans)	5 736	0 378	2 779	3 061	1 528	0 066	4 980	6 491
Quotient de mortalité néonatale (derniers 10 ans)	28 628	8 303	1 565	1 663	1 559	0 290	12 021	45 234
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 10 ans)	31 306	6 800	1 554	1 646	1 373	0 217	17 705	44 906
Quotient de mortalité infantile (derniers 10 ans)	59 933	10 039	1 569	1 670	1 518	0 168	39 854	80 012
Quotient de mortalité juvénile (derniers 10 ans)	50 348	5 384	1 491	1 574	0 864	0 107	39 581	61 115
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 10 ans)	107 264	11 900	1 580	1 686	1 378	0 111	83 464	131 063
HOMMES								
Milieu urbain	0 337	0 045	383	416	1 840	0 132	0 248	0 426
Alphabétisé	0 879	0 029	383	416	1 705	0 033	0 821	0 936
Aucune instruction	0 032	0 013	383	416	1 461	0 411	0 006	0 058
Niveau secondaire ou plus	0 785	0 027	383	416	1 303	0 035	0 731	0 840
Jamais marié (Jamais en union)	0 455	0 034	383	416	1 332	0 075	0 388	0 523
Actuellement marié (en union)	0 469	0 038	383	416	1 503	0 082	0 393	0 546
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0 669	0 047	287	307	1 695	0 071	0 575	0 764
Connaît une méthode contraceptive	1 000	0 000	192	195	na	0 000	1 000	1 000
Connaît une méthode moderne	1 000	0 000	192	195	na	0 000	1 000	1 000
Ne veut plus d'enfants	0 208	0 035	192	195	1 204	0 170	0 137	0 279
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0 563	0 045	192	195	1 256	0 080	0 473	0 654
Nombre idéal d'enfants	5 456	0 162	371	400	1 212	0 030	5 133	5 780
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0 712	0 056	137	165	1 439	0 079	0 600	0 824
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0 245	0 052	137	165	1 397	0 211	0 142	0 349
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0 339	0 044	383	416	1 792	0 128	0 252	0 426
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0 337	0 061	126	141	1 441	0 182	0 214	0 459
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0 042	0 017	383	416	1 662	0 407	0 008	0 076
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0 258	0 025	383	416	1 117	0 097	0 208	0 308
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0 172	0 023	377	407	1 180	0 134	0 126	0 218

Tableau B.9 Erreurs de sondage : Échantillon Pool, Congo 2011-2012

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0 000	0 000	994	630	na	na	0 000	0 000
Alphabétisation	0 742	0 029	994	630	2 069	0 039	0 684	0 799
Aucune instruction	0 056	0 012	994	630	1 674	0 218	0 032	0 081
Niveau secondaire ou plus	0 519	0 049	994	630	3 095	0 095	0 421	0 618
Jamais mariée (Jamais en union)	0 166	0 011	994	630	0 968	0 069	0 143	0 188
Actuellement mariée (en union)	0 685	0 014	994	630	0 962	0 021	0 657	0 714
Mariée/en union avant l'âge de 20 ans	0 627	0 024	795	498	1 371	0 038	0 580	0 674
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0 830	0 021	795	498	1 563	0 025	0 789	0 872
Actuellement enceinte	0 102	0 010	994	630	1 015	0 096	0 083	0 122
Enfants déjà nés	3 183	0 098	994	630	1 273	0 031	2 987	3 379
Enfants survivants	2 893	0 090	994	630	1 313	0 031	2 713	3 073
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5 523	0 185	228	137	1 228	0 034	5 152	5 894
Connaît une méthode contraceptive	0 998	0 002	688	431	0 866	0 002	0 995	1 001
Connaît une méthode moderne	0 996	0 002	688	431	0 847	0 002	0 991	1 000
Utilise actuellement une méthode	0 457	0 023	688	431	1 228	0 051	0 410	0 503
Utilise actuellement une méthode moderne	0 161	0 017	688	431	1 212	0 106	0 127	0 195
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0 296	0 028	688	431	1 609	0 095	0 239	0 352
Utilise actuellement la pilule	0 016	0 007	688	431	1 450	0 440	0 002	0 029
Utilise actuellement des condoms	0 117	0 011	688	431	0 865	0 091	0 095	0 138
Utilise actuellement des injectables	0 012	0 007	688	431	1 739	0 599	0 000	0 027
Utilise actuellement le retrait	0 117	0 018	688	431	1 482	0 156	0 081	0 153
Utilise actuellement la méthode du rythme	0 129	0 019	688	431	1 446	0 143	0 092	0 167
A utilisé une source du secteur public	0 335	0 055	132	85	1 338	0 165	0 224	0 445
Ne veut plus d'enfants	0 189	0 020	688	431	1 323	0 104	0 150	0 229
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0 517	0 035	688	431	1 816	0 067	0 447	0 586
Nombre idéal d'enfants	5 222	0 088	981	616	1 595	0 017	5 047	5 398
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0 806	0 026	632	401	1 664	0 032	0 754	0 858
Accouchement assisté par un prestataire formé	0 949	0 019	925	583	2 279	0 020	0 911	0 988
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0 096	0 013	891	560	1 300	0 140	0 069	0 123
Traités avec des SRO	0 306	0 071	83	54	1 357	0 231	0 164	0 448
Traitement médical recherché	0 413	0 063	83	54	1 131	0 154	0 286	0 539
Carnet de vaccination montré	0 697	0 053	180	107	1 471	0 076	0 591	0 804
A reçu le vaccin du BCG	0 918	0 032	180	107	1 524	0 035	0 853	0 982
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0 783	0 052	180	107	1 608	0 067	0 678	0 887
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0 664	0 051	180	107	1 357	0 077	0 562	0 765
A reçu le vaccin contre la rougeole	0 795	0 044	180	107	1 390	0 055	0 708	0 882
A reçu tous les vaccins	0 598	0 052	180	107	1 350	0 088	0 493	0 703
Taille-pour-Âge (-2ET)	0 285	0 020	500	339	0 933	0 070	0 245	0 325
Poids –pour-Taille (-2ET)	0 078	0 016	500	339	1 268	0 206	0 046	0 110
Poids –pour -Âge (-2ET)	0 146	0 017	500	339	1 052	0 120	0 111	0 181
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0 151	0 019	439	283	1 130	0 127	0 113	0 189
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0 594	0 027	440	296	1 120	0 046	0 539	0 648
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0 493	0 022	513	328	1 015	0 045	0 449	0 538
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0 005	0 002	994	630	1 006	0 455	0 000	0 009
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0 000	0 000	5	3	na	na	0 000	0 000
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0 312	0 045	148	96	1 176	0 144	0 222	0 402
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0 640	0 050	148	96	1 252	0 078	0 540	0 739
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0 202	0 028	994	630	2 182	0 138	0 146	0 258
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0 022	0 006	990	628	1 243	0 263	0 011	0 034
Indice Synthétique de Fécondité (derniers 3 ans)	6 417	0 300	2805	1784	1 119	0 047	5 817	7 018
Quotient de mortalité néonatale (derniers 10 ans)	17 220	3 082	1752	1082	0 910	0 179	11 056	23 385
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 10 ans)	23 761	4 160	1743	1077	1 038	0 175	15 441	32 081
Quotient de mortalité infantile (derniers 10 ans)	40 981	5 441	1755	1083	1 051	0 133	30 100	51 862
Quotient de mortalité juvénile (derniers 10 ans)	31 231	6 062	1707	1041	1 207	0 194	19 106	43 356
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 10 ans)	70 932	8 589	1770	1094	1 188	0 121	53 754	88 110
HOMMES								
Milieu urbain	0 000	0 000	398	250	na	na	0 000	0 000
Alphabétisé	0 825	0 021	398	250	1 098	0 025	0 783	0 867
Aucune instruction	0 023	0 007	398	250	0 981	0 320	0 008	0 038
Niveau secondaire ou plus	0 684	0 033	398	250	1 424	0 049	0 618	0 751
Jamais marié (Jamais en union)	0 268	0 023	398	250	1 018	0 084	0 223	0 313
Actuellement marié (en union)	0 654	0 026	398	250	1 097	0 040	0 601	0 706
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0 634	0 034	331	207	1 273	0 053	0 566	0 701
Connaît une méthode contraceptive	1 000	0 000	256	164	na	0 000	1 000	1 000
Connaît une méthode moderne	1 000	0 000	256	164	na	0 000	1 000	1 000
Ne veut plus d'enfants	0 165	0 032	256	164	1 395	0 197	0 100	0 230
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0 521	0 029	256	164	0 936	0 056	0 463	0 580
Nombre idéal d'enfants	5 896	0 302	396	249	1 599	0 051	5 293	6 499
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0 632	0 068	83	52	1 269	0 107	0 497	0 768
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0 312	0 069	83	52	1 337	0 220	0 175	0 450
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0 353	0 028	398	250	1 154	0 078	0 298	0 408
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0 206	0 030	138	88	0 856	0 143	0 147	0 265
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0 083	0 016	398	250	1 146	0 191	0 052	0 115
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0 209	0 028	398	250	1 387	0 135	0 153	0 266
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0 150	0 028	397	250	1 579	0 190	0 093	0 206

Tableau B.10 Erreurs de sondage : Échantillon Plateaux, Congo 2011-2012

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base Non pondérée (N)	Population de base Pondérée (N')	Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	Intervalle de confiance M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0 000	0 000	724	322	na	na	0 000	0 000
Alphabétisation	0 581	0 042	724	322	2 283	0 072	0 497	0 665
Aucune instruction	0 112	0 032	724	322	2 697	0 284	0 048	0 176
Niveau secondaire ou plus	0 476	0 036	724	322	1 957	0 076	0 403	0 549
Jamais mariée (Jamais en union)	0 144	0 016	724	322	1 188	0 108	0 113	0 175
Actuellement mariée (en union)	0 740	0 020	724	322	1 251	0 028	0 699	0 781
Mariée/en union avant l'âge de 20 ans	0 696	0 018	608	272	0 969	0 026	0 660	0 732
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0 827	0 018	608	272	1 146	0 021	0 792	0 862
Actuellement enceinte	0 114	0 010	724	322	0 841	0 087	0 094	0 134
Enfants déjà nés	3 394	0 104	724	322	1 128	0 031	3 187	3 601
Enfants survivants	3 041	0 105	724	322	1 275	0 034	2 831	3 251
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5 634	0 232	116	53	1 067	0 041	5 169	6 099
Connaît une méthode contraceptive	0 990	0 004	531	239	0 998	0 004	0 981	0 999
Connaît une méthode moderne	0 983	0 007	531	239	1 276	0 007	0 968	0 997
Utilise actuellement une méthode	0 381	0 032	531	239	1 536	0 085	0 316	0 446
Utilise actuellement une méthode moderne	0 094	0 012	531	239	0 928	0 125	0 070	0 117
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0 287	0 029	531	239	1 463	0 100	0 230	0 345
Utilise actuellement la pilule	0 000	0 000	531	239	na	na	0 000	0 000
Utilise actuellement des condoms	0 069	0 009	531	239	0 856	0 136	0 051	0 088
Utilise actuellement des injectables	0 012	0 005	531	239	0 978	0 384	0 003	0 021
Utilise actuellement le retrait	0 079	0 017	531	239	1 441	0 214	0 045	0 113
Utilise actuellement la méthode du rythme	0 206	0 025	531	239	1 406	0 120	0 156	0 255
A utilisé une source du secteur public	0 197	0 061	61	26	1 187	0 311	0 074	0 319
Ne veut plus d'enfants	0 128	0 013	531	239	0 928	0 105	0 101	0 155
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0 521	0 035	531	239	1 633	0 068	0 450	0 592
Nombre idéal d'enfants	6 196	0 154	647	287	1 573	0 025	5 889	6 504
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0 764	0 029	490	219	1 512	0 038	0 705	0 822
Accouchement assisté par un prestataire formé	0 869	0 022	715	319	1 490	0 025	0 825	0 913
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0 180	0 018	681	304	1 127	0 098	0 145	0 215
Traités avec des SRO	0 150	0 030	125	55	0 908	0 197	0 091	0 210
Traitement médical recherché	0 365	0 054	125	55	1 117	0 147	0 258	0 472
Carnet de vaccination montré	0 254	0 047	153	68	1 280	0 186	0 160	0 348
A reçu le vaccin du BCG	0 728	0 054	153	68	1 494	0 075	0 619	0 837
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0 277	0 036	153	68	0 955	0 132	0 204	0 350
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0 357	0 043	153	68	1 085	0 121	0 271	0 444
A reçu le vaccin contre la rougeole	0 419	0 053	153	68	1 280	0 126	0 313	0 524
A reçu tous les vaccins	0 142	0 033	153	68	1 075	0 230	0 077	0 208
Taille-pour-Âge (-2ET)	0 361	0 031	366	184	1 200	0 085	0 300	0 423
Poids –pour-Taille (-2ET)	0 073	0 015	366	184	1 014	0 205	0 043	0 103
Poids –pour -Âge (-2ET)	0 191	0 024	366	184	1 119	0 128	0 142	0 240
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0 259	0 025	319	143	1 043	0 099	0 208	0 310
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0 637	0 037	339	171	1 351	0 058	0 564	0 710
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0 444	0 036	371	166	1 377	0 080	0 373	0 515
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0 032	0 007	724	322	1 139	0 232	0 017	0 047
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0 144	0 046	24	10	0 629	0 315	0 053	0 235
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0 280	0 047	95	42	1 020	0 169	0 185	0 374
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0 663	0 051	95	42	1 038	0 076	0 562	0 764
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0 169	0 023	724	322	1 673	0 138	0 122	0 216
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0 022	0 006	704	313	1 019	0 254	0 011	0 034
Indice Synthétique de Fécondité (derniers 3 ans)	6 317	0 263	2059	917	1 109	0 042	5 790	6 844
Quotient de mortalité néonatale (derniers 10 ans)	27 999	4 728	1377	618	1 026	0 169	18 542	37 456
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 10 ans)	29 075	3 720	1373	616	0 822	0 128	21 635	36 516
Quotient de mortalité infantile (derniers 10 ans)	57 074	6 038	1380	619	0 931	0 106	44 999	69 150
Quotient de mortalité juvénile (derniers 10 ans)	38 914	5 924	1343	601	1 022	0 152	27 065	50 763
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 10 ans)	93 767	8 411	1390	623	0 986	0 090	76 946	110 588
HOMMES								
Milieu urbain	0 000	0 000	357	159	na	na	0 000	0 000
Alphabétisé	0 821	0 024	357	159	1 200	0 030	0 772	0 869
Aucune instruction	0 032	0 008	357	159	0 864	0 251	0 016	0 048
Niveau secondaire ou plus	0 667	0 032	357	159	1 290	0 048	0 603	0 732
Jamais marié (Jamais en union)	0 404	0 030	357	159	1 170	0 075	0 343	0 465
Actuellement marié (en union)	0 526	0 037	357	159	1 409	0 071	0 452	0 601
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0 814	0 022	260	116	0 931	0 028	0 769	0 859
Connaît une méthode contraceptive	1 000	0 000	190	84	na	0 000	1 000	1 000
Connaît une méthode moderne	1 000	0 000	190	84	na	0 000	1 000	1 000
Ne veut plus d'enfants	0 111	0 019	190	84	0 822	0 169	0 073	0 148
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0 719	0 033	190	84	0 996	0 045	0 654	0 784
Nombre idéal d'enfants	7 590	0 321	352	157	1 394	0 042	6 948	8 232
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0 750	0 054	120	53	1 344	0 071	0 643	0 857
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0 181	0 042	120	53	1 183	0 231	0 098	0 265
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0 343	0 041	357	159	1 630	0 120	0 261	0 425
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0 273	0 043	129	55	1 078	0 155	0 188	0 359
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0 123	0 033	357	159	1 897	0 269	0 057	0 190
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0 150	0 023	357	159	1 207	0 152	0 105	0 196
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0 041	0 009	354	158	0 886	0 228	0 022	0 060

Tableau B.11 Erreurs de sondage : Echantillon Cuvette, Congo 2011-2012

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0 000	0 000	769	336	na	na	0 000	0 000
Alphabétisation	0 787	0 027	769	336	1 803	0 034	0 734	0 841
Aucune instruction	0 038	0 007	769	336	0 947	0 172	0 025	0 051
Niveau secondaire ou plus	0 670	0 030	769	336	1 744	0 044	0 611	0 729
Jamais mariée (Jamais en union)	0 177	0 019	769	336	1 413	0 110	0 138	0 216
Actuellement mariée (en union)	0 689	0 023	769	336	1 362	0 033	0 644	0 735
Mariée/en union avant l'âge de 20 ans	0 660	0 024	647	287	1 309	0 037	0 611	0 709
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0 854	0 019	647	287	1 346	0 022	0 816	0 891
Actuellement enceinte	0 125	0 017	769	336	1 397	0 133	0 092	0 159
Enfants déjà nés	3 493	0 140	769	336	1 525	0 040	3 212	3 773
Enfants survivants	3 092	0 106	769	336	1 300	0 034	2 881	3 304
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5 609	0 199	163	73	0 957	0 035	5 211	6 007
Connaît une méthode contraceptive	0 993	0 004	524	231	1 232	0 004	0 985	1 002
Connaît une méthode moderne	0 985	0 005	524	231	1 036	0 006	0 974	0 996
Utilise actuellement une méthode	0 361	0 020	524	231	0 949	0 055	0 321	0 400
Utilise actuellement une méthode moderne	0 107	0 012	524	231	0 890	0 112	0 083	0 132
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0 253	0 022	524	231	1 143	0 086	0 210	0 297
Utilise actuellement la pilule	0 003	0 002	524	231	0 949	0 710	0 000	0 008
Utilise actuellement des condoms	0 084	0 012	524	231	0 990	0 143	0 060	0 108
Utilise actuellement des injectables	0 011	0 005	524	231	1 045	0 434	0 001	0 020
Utilise actuellement le retrait	0 053	0 014	524	231	1 428	0 264	0 025	0 081
Utilise actuellement la méthode du rythme	0 191	0 018	524	231	1 042	0 094	0 155	0 227
A utilisé une source du secteur public	0 216	0 051	88	37	1 152	0 236	0 114	0 318
Ne veut plus d'enfants	0 178	0 013	524	231	0 782	0 073	0 152	0 204
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0 483	0 035	524	231	1 583	0 072	0 414	0 552
Nombre idéal d'enfants	6 092	0 145	693	303	1 591	0 024	5 802	6 382
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0 780	0 028	486	211	1 464	0 036	0 724	0 835
Accouchement assisté par un prestataire formé	0 914	0 023	714	309	1 687	0 025	0 868	0 960
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0 191	0 016	666	290	1 003	0 081	0 160	0 222
Traités avec des SRO	0 238	0 051	132	55	1 276	0 215	0 136	0 341
Traitement médical recherché	0 274	0 042	132	55	1 035	0 154	0 190	0 359
Carnet de vaccination montré	0 521	0 052	152	67	1 249	0 099	0 417	0 624
A reçu le vaccin du BCG	0 960	0 022	152	67	1 405	0 023	0 916	1 005
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0 647	0 045	152	67	1 155	0 070	0 556	0 738
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0 572	0 059	152	67	1 435	0 103	0 455	0 690
A reçu le vaccin contre la rougeole	0 754	0 041	152	67	1 171	0 055	0 671	0 836
A reçu tous les vaccins	0 434	0 055	152	67	1 320	0 126	0 325	0 544
Taille-pour-Âge (-2ET)	0 240	0 022	362	173	0 967	0 093	0 195	0 284
Poids –pour-Taille (-2ET)	0 020	0 006	362	173	0 874	0 314	0 007	0 032
Poids –pour -Âge (-2ET)	0 086	0 016	362	173	0 985	0 186	0 054	0 118
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0 132	0 023	341	151	1 247	0 172	0 086	0 177
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0 683	0 028	309	149	1 105	0 041	0 627	0 738
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0 620	0 030	394	175	1 247	0 049	0 560	0 681
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0 028	0 007	769	336	1 126	0 238	0 015	0 042
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0 185	0 108	23	9	1 281	0 582	0 000	0 400
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0 251	0 039	114	45	0 961	0 156	0 173	0 329
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0 676	0 047	114	45	1 061	0 069	0 583	0 770
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0 412	0 030	769	336	1 693	0 073	0 352	0 472
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0 037	0 009	766	335	1 252	0 229	0 020	0 055
Indice Synthétique de Fécondité (derniers 3 ans)	6 397	0 319	2179	956	1 253	0 050	5 760	7 035
Quotient de mortalité néonatale (derniers 10 ans)	30 043	7 555	1384	598	1 470	0 251	14 933	45 153
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 10 ans)	26 894	6 299	1375	595	1 197	0 234	14 295	39 493
Quotient de mortalité infantile (derniers 10 ans)	56 937	10 545	1384	598	1 517	0 185	35 846	78 027
Quotient de mortalité juvénile (derniers 10 ans)	39 405	7 074	1335	578	1 146	0 180	25 257	53 553
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 10 ans)	94 098	13 873	1397	603	1 634	0 147	66 352	121 845
HOMMES								
Milieu urbain	0 000	0 000	360	152	na	na	0 000	0 000
Alphabétisé	0 937	0 014	360	152	1 076	0 015	0 910	0 965
Aucune instruction	0 022	0 009	360	152	1 163	0 407	0 004	0 040
Niveau secondaire ou plus	0 833	0 024	360	152	1 229	0 029	0 784	0 881
Jamais marié (Jamais en union)	0 386	0 023	360	152	0 891	0 059	0 341	0 432
Actuellement marié (en union)	0 553	0 031	360	152	1 188	0 056	0 490	0 615
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0 703	0 026	283	120	0 952	0 037	0 652	0 755
Connaît une méthode contraceptive	1 000	0 000	195	84	na	0 000	1 000	1 000
Connaît une méthode moderne	1 000	0 000	195	84	na	0 000	1 000	1 000
Ne veut plus d'enfants	0 207	0 033	195	84	1 150	0 162	0 140	0 274
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0 644	0 042	195	84	1 207	0 065	0 561	0 727
Nombre idéal d'enfants	7 107	0 291	353	150	1 179	0 041	6 526	7 689
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0 824	0 041	111	45	1 117	0 049	0 743	0 906
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0 169	0 040	111	45	1 131	0 239	0 088	0 250
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0 358	0 040	360	152	1 584	0 112	0 278	0 439
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0 297	0 045	125	55	1 084	0 150	0 208	0 386
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0 127	0 038	360	152	2 150	0 299	0 051	0 203
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0 336	0 037	360	152	1 489	0 111	0 262	0 410
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0 100	0 019	358	151	1 223	0 194	0 061	0 139

Tableau B.12 Erreurs de sondage : Échantillon Cuvette-Ouest, Congo 2011-2012

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondérée (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0 000	0 000	685	144	na	na	0 000	0 000
Alphabétisation	0 744	0 025	685	144	1 513	0 034	0 693	0 794
Aucune instruction	0 033	0 008	685	144	1 125	0 233	0 018	0 048
Niveau secondaire ou plus	0 537	0 042	685	144	2 183	0 078	0 453	0 620
Jamais mariée (Jamais en union)	0 252	0 019	685	144	1 145	0 075	0 214	0 290
Actuellement mariée (en union)	0 621	0 028	685	144	1 498	0 045	0 566	0 677
Mariée/en union avant l'âge de 20 ans	0 516	0 027	549	115	1 260	0 052	0 462	0 570
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0 781	0 021	549	115	1 193	0 027	0 739	0 823
Actuellement enceinte	0 101	0 013	685	144	1 096	0 125	0 076	0 127
Enfants déjà nés	3 206	0 136	685	144	1 349	0 042	2 934	3 478
Enfants survivants	2 814	0 124	685	144	1 402	0 044	2 566	3 062
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6 075	0 348	133	28	1 459	0 057	5 378	6 772
Connaît une méthode contraceptive	0 980	0 011	433	90	1 586	0 011	0 959	1 002
Connaît une méthode moderne	0 964	0 016	433	90	1 764	0 016	0 933	0 996
Utilise actuellement une méthode	0 301	0 029	433	90	1 312	0 096	0 243	0 359
Utilise actuellement une méthode moderne	0 055	0 016	433	90	1 478	0 295	0 023	0 088
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0 246	0 036	433	90	1 719	0 145	0 174	0 317
Utilise actuellement la pilule	0 002	0 002	433	90	0 988	0 993	0 000	0 007
Utilise actuellement des condoms	0 050	0 015	433	90	1 412	0 296	0 021	0 080
Utilise actuellement des injectables	0 000	0 000	433	90	na	na	0 000	0 000
Utilise actuellement le retrait	0 010	0 005	433	90	1 010	0 490	0 000	0 019
Utilise actuellement la méthode du rythme	0 236	0 037	433	90	1 784	0 155	0 163	0 309
A utilisé une source du secteur public	0 156	0 055	47	10	1 027	0 353	0 046	0 265
Ne veut plus d'enfants	0 207	0 022	433	90	1 122	0 106	0 164	0 251
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0 502	0 027	433	90	1 124	0 054	0 448	0 556
Nombre idéal d'enfants	5 857	0 124	630	133	1 038	0 021	5 610	6 105
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0 747	0 036	439	93	1 763	0 049	0 674	0 820
Accouchement assisté par un prestataire formé	0 871	0 029	630	134	1 828	0 033	0 813	0 928
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0 196	0 018	587	125	1 108	0 092	0 160	0 232
Traités avec des SRO	0 267	0 067	111	25	1 534	0 250	0 134	0 401
Traitement médical recherché	0 287	0 046	111	25	1 035	0 159	0 196	0 378
Carnet de vaccination montré	0 371	0 061	119	24	1 340	0 165	0 248	0 493
A reçu le vaccin du BCG	0 916	0 034	119	24	1 297	0 037	0 848	0 983
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0 445	0 074	119	24	1 570	0 166	0 297	0 592
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0 470	0 058	119	24	1 227	0 123	0 354	0 586
A reçu le vaccin contre la rougeole	0 642	0 063	119	24	1 377	0 097	0 517	0 768
A reçu tous les vaccins	0 257	0 067	119	24	1 621	0 259	0 124	0 391
Taille-pour-Âge (-2ET)	0 292	0 026	307	71	1 022	0 088	0 240	0 343
Poids –pour-Taille (-2ET)	0 050	0 014	307	71	1 163	0 283	0 022	0 078
Poids –pour -Âge (-2ET)	0 165	0 022	307	71	1 097	0 134	0 120	0 209
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0 181	0 038	291	61	1 656	0 207	0 106	0 256
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0 717	0 035	263	62	1 281	0 049	0 646	0 787
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0 581	0 030	316	67	1 085	0 052	0 521	0 642
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0 044	0 008	685	144	1 077	0 192	0 027	0 061
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0 133	0 070	31	6	1 127	0 528	0 000	0 273
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0 268	0 054	145	31	1 444	0 200	0 161	0 375
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0 612	0 062	145	31	1 512	0 101	0 489	0 735
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0 244	0 028	685	144	1 705	0 115	0 188	0 300
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0 024	0 007	641	137	1 090	0 273	0 011	0 038
Indice Synthétique de Fécondité (derniers 3 ans)	5 972	0 275	1920	404	1 076	0 046	5 422	6 522
Quotient de mortalité néonatale (derniers 10 ans)	24 799	5 096	1162	245	1 004	0 205	14 608	34 991
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 10 ans)	48 638	5 233	1157	244	0 920	0 108	38 172	59 104
Quotient de mortalité infantile (derniers 10 ans)	73 438	7 833	1163	245	1 075	0 107	57 772	89 104
Quotient de mortalité juvénile (derniers 10 ans)	32 495	7 427	1116	235	1 151	0 229	17 640	47 350
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 10 ans)	103 546	9 356	1172	247	1 061	0 090	84 835	122 257
HOMMES								
Milieu urbain	0 000	0 000	311	61	na	na	0 000	0 000
Alphabétisé	0 866	0 032	311	61	1 668	0 037	0 802	0 931
Aucune instruction	0 017	0 007	311	61	0 946	0 403	0 003	0 032
Niveau secondaire ou plus	0 709	0 048	311	61	1 850	0 068	0 613	0 805
Jamais marié (Jamais en union)	0 376	0 031	311	61	1 125	0 082	0 314	0 438
Actuellement marié (en union)	0 580	0 033	311	61	1 165	0 056	0 515	0 646
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0 688	0 024	247	48	0 814	0 035	0 640	0 736
Connaît une méthode contraceptive	0 995	0 005	182	35	0 931	0 005	0 986	1 005
Connaît une méthode moderne	0 986	0 014	182	35	1 613	0 014	0 958	1 014
Ne veut plus d'enfants	0 104	0 021	182	35	0 915	0 199	0 063	0 146
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0 697	0 038	182	35	1 122	0 055	0 620	0 773
Nombre idéal d'enfants	7 311	0 322	308	60	1 168	0 044	6 666	7 955
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0 648	0 064	92	18	1 284	0 100	0 519	0 777
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0 327	0 063	92	18	1 273	0 192	0 201	0 452
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0 381	0 033	311	61	1 198	0 087	0 315	0 447
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0 378	0 048	120	23	1 082	0 127	0 282	0 474
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0 284	0 033	311	61	1 300	0 117	0 218	0 351
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0 204	0 032	311	61	1 412	0 159	0 139	0 269
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0 127	0 025	302	59	1 312	0 199	0 076	0 177

Tableau B.13 Erreurs de sondage : Échantillon Sangha, Congo 2011-2012

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondérée (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0 383	0 027	733	188	1 502	0 071	0 329	0 437
Alphabétisation	0 685	0 042	733	188	2 445	0 062	0 601	0 769
Aucune instruction	0 142	0 033	733	188	2 544	0 232	0 076	0 208
Niveau secondaire ou plus	0 549	0 033	733	188	1 804	0 060	0 483	0 616
Jamais mariée (Jamais en union)	0 224	0 012	733	188	0 748	0 051	0 201	0 247
Actuellement mariée (en union)	0 609	0 018	733	188	1 005	0 030	0 573	0 645
Mariée/en union avant l'âge de 20 ans	0 623	0 016	572	147	0 780	0 025	0 591	0 654
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0 871	0 018	572	147	1 285	0 021	0 835	0 907
Actuellement enceinte	0 119	0 009	733	188	0 752	0 076	0 101	0 137
Enfants déjà nés	2 939	0 086	733	188	0 926	0 029	2 767	3 111
Enfants survivants	2 564	0 080	733	188	0 965	0 031	2 405	2 724
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5 362	0 266	132	33	1 228	0 050	4 829	5 895
Connaît une méthode contraceptive	0 976	0 007	442	115	1 032	0 008	0 961	0 991
Connaît une méthode moderne	0 920	0 022	442	115	1 722	0 024	0 876	0 965
Utilise actuellement une méthode	0 486	0 029	442	115	1 206	0 059	0 429	0 543
Utilise actuellement une méthode moderne	0 153	0 022	442	115	1 308	0 147	0 108	0 198
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0 333	0 024	442	115	1 059	0 071	0 285	0 380
Utilise actuellement la pilule	0 010	0 005	442	115	0 999	0 464	0 001	0 020
Utilise actuellement des condoms	0 129	0 018	442	115	1 134	0 141	0 093	0 165
Utilise actuellement des injectables	0 010	0 005	442	115	1 042	0 501	0 000	0 019
Utilise actuellement le retrait	0 028	0 010	442	115	1 207	0 338	0 009	0 047
Utilise actuellement la méthode du rythme	0 275	0 024	442	115	1 126	0 087	0 227	0 322
A utilisé une source du secteur public	0 093	0 024	149	37	0 995	0 256	0 045	0 140
Ne veut plus d'enfants	0 170	0 016	442	115	0 893	0 094	0 138	0 202
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0 423	0 035	442	115	1 470	0 082	0 354	0 493
Nombre idéal d'enfants	5 348	0 101	708	181	1 236	0 019	5 145	5 551
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0 777	0 045	421	110	2 216	0 058	0 687	0 867
Accouchement assisté par un prestataire formé	0 814	0 056	605	157	2 665	0 069	0 702	0 927
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0 143	0 017	562	145	1 086	0 119	0 109	0 177
Traités avec des SRO	0 310	0 060	84	21	1 041	0 192	0 191	0 430
Traitement médical recherché	0 477	0 064	84	21	1 062	0 134	0 349	0 606
Carnet de vaccination montré	0 372	0 064	105	27	1 337	0 172	0 244	0 500
A reçu le vaccin du BCG	0 935	0 031	105	27	1 286	0 033	0 873	0 997
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0 489	0 074	105	27	1 502	0 152	0 340	0 637
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0 443	0 059	105	27	1 203	0 133	0 325	0 561
A reçu le vaccin contre la rougeole	0 520	0 076	105	27	1 534	0 146	0 368	0 672
A reçu tous les vaccins	0 316	0 057	105	27	1 249	0 182	0 202	0 431
Taille-pour-Âge (-2ET)	0 354	0 046	319	88	1 601	0 129	0 262	0 445
Poids –pour-Taille (-2ET)	0 025	0 011	319	88	1 243	0 441	0 003	0 046
Poids –pour -Âge (-2ET)	0 106	0 025	319	88	1 355	0 237	0 056	0 157
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0 078	0 017	319	80	1 135	0 220	0 044	0 113
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0 599	0 034	306	85	1 099	0 058	0 530	0 668
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0 495	0 031	379	96	1 203	0 063	0 433	0 558
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0 080	0 012	733	188	1 236	0 155	0 055	0 105
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0 272	0 057	57	15	0 953	0 208	0 159	0 385
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0 250	0 043	159	40	1 235	0 170	0 165	0 335
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0 694	0 045	159	40	1 215	0 064	0 605	0 783
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0 376	0 040	733	188	2 235	0 107	0 296	0 457
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0 019	0 007	676	171	1 349	0 369	0 005	0 034
Indice Synthétique de Fécondité (derniers 3 ans)	5 763	0 290	2028	520	1 068	0 050	5 184	6 342
Quotient de mortalité néonatale (derniers 10 ans)	30 123	5 534	1128	292	0 976	0 184	19 056	41 190
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 10 ans)	45 014	6 861	1131	293	0 911	0 152	31 291	58 736
Quotient de mortalité infantile (derniers 10 ans)	75 137	8 406	1130	292	0 969	0 112	58 324	91 950
Quotient de mortalité juvénile (derniers 10 ans)	46 875	10 394	1106	287	1 439	0 222	26 086	67 664
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 10 ans)	118 489	12 908	1142	296	1 188	0 109	92 673	144 305
HOMMES								
Milieu urbain	0 382	0 031	292	72	1 104	0 082	0 319	0 445
Alphabétisé	0 850	0 037	292	72	1 743	0 043	0 777	0 923
Aucune instruction	0 057	0 019	292	72	1 388	0 330	0 019	0 095
Niveau secondaire ou plus	0 725	0 033	292	72	1 260	0 046	0 659	0 791
Jamais marié (Jamais en union)	0 344	0 030	292	72	1 073	0 087	0 284	0 404
Actuellement marié (en union)	0 568	0 029	292	72	0 991	0 051	0 510	0 626
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0 685	0 038	236	58	1 258	0 056	0 608	0 761
Connaît une méthode contraceptive	1 000	0 000	162	41	na	0 000	1 000	1 000
Connaît une méthode moderne	0 995	0 005	162	41	0 935	0 005	0 984	1 005
Ne veut plus d'enfants	0 074	0 023	162	41	1 116	0 312	0 028	0 120
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0 375	0 051	162	41	1 324	0 135	0 273	0 476
Nombre idéal d'enfants	6 375	0 356	264	65	1 468	0 056	5 663	7 086
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0 606	0 053	82	19	0 968	0 087	0 501	0 711
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0 310	0 060	82	19	1 170	0 194	0 190	0 431
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0 432	0 036	292	72	1 252	0 084	0 359	0 505
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0 231	0 047	125	31	1 251	0 205	0 136	0 326
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0 053	0 016	292	72	1 188	0 295	0 022	0 084
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0 248	0 034	292	72	1 331	0 136	0 181	0 316
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0 078	0 024	286	70	1 507	0 307	0 030	0 126

Tableau B.14 Erreurs de sondage : Échantillon Likouala, Congo 2011-2012

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base Non pondérée (N)	Population de base Pondérée (N')	Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	Intervalle de confiance M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0 000	0 000	914	430	na	na	0 000	0 000
Alphabétisation	0 687	0 036	914	430	2 325	0 052	0 615	0 758
Aucune instruction	0 099	0 024	914	430	2 432	0 243	0 051	0 147
Niveau secondaire ou plus	0 519	0 041	914	430	2 474	0 079	0 437	0 601
Jamais mariée (Jamais en union)	0 238	0 017	914	430	1 235	0 073	0 203	0 272
Actuellement mariée (en union)	0 624	0 021	914	430	1 338	0 034	0 581	0 667
Mariée/en union avant l'âge de 20 ans	0 641	0 019	702	331	1 033	0 029	0 604	0 678
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0 821	0 019	702	331	1 328	0 023	0 783	0 860
Actuellement enceinte	0 117	0 015	914	430	1 384	0 126	0 088	0 147
Enfants déjà nés	3 308	0 105	914	430	1 121	0 032	3 097	3 518
Enfants survivants	3 019	0 095	914	430	1 123	0 032	2 828	3 209
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6 359	0 379	123	59	1 347	0 060	5 601	7 117
Connaît une méthode contraceptive	0 960	0 019	567	268	2 260	0 020	0 922	0 997
Connaît une méthode moderne	0 951	0 019	567	268	2 095	0 020	0 913	0 989
Utilise actuellement une méthode	0 422	0 038	567	268	1 840	0 091	0 345	0 499
Utilise actuellement une méthode moderne	0 129	0 019	567	268	1 332	0 146	0 091	0 166
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0 293	0 030	567	268	1 543	0 101	0 234	0 353
Utilise actuellement la pilule	0 010	0 005	567	268	1 221	0 511	0 000	0 020
Utilise actuellement des condoms	0 090	0 017	567	268	1 449	0 193	0 055	0 125
Utilise actuellement des injectables	0 018	0 009	567	268	1 608	0 497	0 000	0 036
Utilise actuellement le retrait	0 029	0 009	567	268	1 263	0 309	0 011	0 047
Utilise actuellement la méthode du rythme	0 254	0 027	567	268	1 489	0 107	0 199	0 308
A utilisé une source du secteur public	0 388	0 052	117	54	1 146	0 134	0 284	0 492
Ne veut plus d'enfants	0 149	0 020	567	268	1 340	0 135	0 109	0 189
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0 435	0 025	567	268	1 203	0 058	0 384	0 485
Nombre idéal d'enfants	5 984	0 104	914	430	1 337	0 017	5 777	6 192
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0 744	0 028	576	274	1 534	0 037	0 688	0 799
Accouchement assisté par un prestataire formé	0 885	0 037	952	455	2 882	0 042	0 810	0 959
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0 188	0 012	912	435	0 903	0 066	0 164	0 213
Traités avec des SRO	0 307	0 055	164	82	1 418	0 179	0 198	0 417
Traitement médical recherché	0 454	0 045	164	82	1 106	0 099	0 364	0 544
Carnet de vaccination montré	0 438	0 084	182	92	2 333	0 192	0 270	0 606
A reçu le vaccin du BCG	0 784	0 048	182	92	1 631	0 061	0 688	0 880
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0 496	0 046	182	92	1 263	0 094	0 403	0 588
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0 473	0 053	182	92	1 446	0 112	0 367	0 579
A reçu le vaccin contre la rougeole	0 570	0 054	182	92	1 492	0 095	0 461	0 678
A reçu tous les vaccins	0 329	0 055	182	92	1 605	0 167	0 219	0 439
Taille-pour-Âge (-2ET)	0 289	0 026	486	253	1 105	0 091	0 237	0 342
Poids –pour-Taille (-2ET)	0 031	0 009	486	253	1 105	0 305	0 012	0 050
Poids –pour -Âge (-2ET)	0 137	0 017	486	253	0 938	0 122	0 103	0 170
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0 087	0 016	418	196	1 184	0 188	0 054	0 120
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0 695	0 030	425	221	1 274	0 042	0 636	0 755
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0 474	0 034	477	225	1 490	0 072	0 405	0 542
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0 025	0 006	914	430	1 159	0 237	0 013	0 038
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0 224	0 052	24	11	0 612	0 235	0 119	0 329
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0 327	0 042	200	92	1 247	0 127	0 244	0 411
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0 543	0 041	200	92	1 154	0 075	0 461	0 624
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0 238	0 025	914	430	1 750	0 104	0 188	0 287
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0 060	0 009	893	418	1 144	0 152	0 042	0 078
Indice Synthétique de Fécondité (derniers 3 ans)	7 023	0 364	2517	1184	1 565	0 052	6 295	7 751
Quotient de mortalité néonatale (derniers 10 ans)	26 609	4 013	1696	809	1 019	0 151	18 584	34 634
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 10 ans)	18 551	3 264	1686	805	0 989	0 176	12 022	25 080
Quotient de mortalité infantile (derniers 10 ans)	45 160	5 973	1698	810	1 171	0 132	33 215	57 106
Quotient de mortalité juvénile (derniers 10 ans)	40 512	6 414	1596	768	1 053	0 158	27 684	53 340
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 10 ans)	83 842	8 398	1714	819	1 108	0 100	67 047	100 637
HOMMES								
Milieu urbain	0 000	0 000	369	168	na	na	0 000	0 000
Alphabétisé	0 863	0 034	369	168	1 895	0 040	0 794	0 931
Aucune instruction	0 030	0 010	369	168	1 124	0 335	0 010	0 050
Niveau secondaire ou plus	0 775	0 044	369	168	2 005	0 057	0 688	0 863
Jamais marié (Jamais en union)	0 357	0 027	369	168	1 061	0 074	0 304	0 411
Actuellement marié (en union)	0 576	0 030	369	168	1 158	0 052	0 516	0 636
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0 634	0 029	277	127	0 986	0 045	0 577	0 691
Connaît une méthode contraceptive	1 000	0 000	210	97	na	0 000	1 000	1 000
Connaît une méthode moderne	1 000	0 000	210	97	na	0 000	1 000	1 000
Ne veut plus d'enfants	0 386	0 056	210	97	1 669	0 146	0 273	0 498
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0 454	0 065	210	97	1 883	0 144	0 324	0 585
Nombre idéal d'enfants	6 256	0 267	369	168	1 316	0 043	5 722	6 789
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0 680	0 049	118	52	1 134	0 072	0 583	0 778
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0 275	0 051	118	52	1 226	0 185	0 173	0 376
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0 357	0 034	369	168	1 357	0 095	0 290	0 425
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0 238	0 040	139	60	1 105	0 168	0 158	0 318
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0 046	0 010	369	168	0 955	0 226	0 025	0 067
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0 268	0 035	369	168	1 516	0 131	0 198	0 338
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0 201	0 025	369	168	1 203	0 125	0 150	0 251

Tableau B.15 Erreurs de sondage : Échantillon Brazzaville, Congo 2011-2012

			Population de base				Intervalle de confiance	
Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Non pondérée (N)	Pondérée (N')	Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	1 000	0 000	1 180	3 879	na	0 000	1 000	1 000
Alphabétisation	0 916	0 012	1 180	3 879	1 443	0 013	0 893	0 939
Aucune instruction	0 031	0 006	1 180	3 879	1 219	0 197	0 019	0 044
Niveau secondaire ou plus	0 848	0 014	1 180	3 879	1 359	0 017	0 819	0 876
Jamais mariée (Jamais en union)	0 309	0 014	1 180	3 879	1 045	0 046	0 281	0 337
Actuellement mariée (en union)	0 516	0 015	1 180	3 879	1 029	0 029	0 486	0 546
Mariée/en union avant l'âge de 20 ans	0 467	0 015	932	3 060	0 910	0 032	0 438	0 497
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0 694	0 020	932	3 060	1 315	0 029	0 654	0 734
Actuellement enceinte	0 087	0 011	1 180	3 879	1 306	0 123	0 065	0 108
Enfants déjà nés	2 048	0 069	1 180	3 879	1 182	0 034	1 911	2 186
Enfants survivants	1 878	0 063	1 180	3 879	1 181	0 033	1 753	2 003
Enfants nés vivants des femmes 40-49	4 261	0 204	158	532	1 124	0 048	3 853	4 669
Connaît une méthode contraceptive	0 996	0 002	601	2 000	0 922	0 002	0 991	1 001
Connaît une méthode moderne	0 992	0 004	601	2 000	1 023	0 004	0 985	1 000
Utilise actuellement une méthode	0 412	0 021	601	2 000	1 034	0 050	0 371	0 454
Utilise actuellement une méthode moderne	0 224	0 021	601	2 000	1 220	0 093	0 182	0 265
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0 188	0 020	601	2 000	1 231	0 104	0 149	0 228
Utilise actuellement la pilule	0 045	0 008	601	2 000	0 896	0 169	0 030	0 060
Utilise actuellement des condoms	0 110	0 017	601	2 000	1 316	0 153	0 077	0 144
Utilise actuellement des injectables	0 050	0 012	601	2 000	1 342	0 240	0 026	0 074
Utilise actuellement le retrait	0 034	0 009	601	2 000	1 185	0 258	0 016	0 051
Utilise actuellement la méthode du rythme	0 132	0 016	601	2 000	1 165	0 122	0 100	0 165
A utilisé une source du secteur public	0 229	0 029	254	846	1 116	0 129	0 170	0 288
Ne veut plus d'enfants	0 187	0 018	601	2 000	1 123	0 096	0 151	0 222
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0 442	0 022	601	2 000	1 090	0 050	0 398	0 486
Nombre idéal d'enfants	4 708	0 054	1 137	3 730	0 975	0 012	4 600	4 817
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0 744	0 023	552	1 862	1 233	0 031	0 699	0 790
Accouchement assisté par un prestataire formé	0 994	0 003	730	2 487	0 974	0 003	0 988	0 999
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0 201	0 019	684	2 332	1 246	0 097	0 162	0 240
Traités avec des SRO	0 410	0 077	141	469	1 742	0 188	0 256	0 564
Traitement médical recherché	0 402	0 047	141	469	1 074	0 117	0 308	0 496
Carnet de vaccination montré	0 573	0 040	149	512	0 990	0 069	0 494	0 652
A reçu le vaccin du BCG	0 966	0 015	149	512	1 042	0 016	0 936	0 997
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0 793	0 043	149	512	1 326	0 055	0 706	0 880
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0 490	0 040	149	512	0 991	0 082	0 410	0 571
A reçu le vaccin contre la rougeole	0 813	0 035	149	512	1 106	0 043	0 743	0 882
A reçu tous les vaccins	0 377	0 037	149	512	0 944	0 099	0 302	0 452
Taille-pour-Âge (-2ET)	0 189	0 029	345	1 220	1 278	0 153	0 131	0 247
Poids –pour-Taille (-2ET)	0 057	0 011	345	1 220	0 921	0 197	0 035	0 080
Poids –pour -Âge (-2ET)	0 070	0 015	345	1 220	1 022	0 210	0 041	0 100
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0 135	0 019	500	1 618	1 204	0 137	0 098	0 173
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0 613	0 040	300	1 077	1 336	0 065	0 534	0 693
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0 535	0 025	521	1 700	1 159	0 048	0 484	0 586
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0 031	0 006	1 180	3 879	1 188	0 194	0 019	0 043
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0 437	0 076	43	119	0 999	0 175	0 285	0 590
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0 381	0 031	297	972	1 082	0 080	0 320	0 442
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0 568	0 032	297	972	1 105	0 056	0 504	0 631
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0 393	0 019	1 180	3 879	1 312	0 047	0 356	0 431
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0 049	0 007	1 173	3 860	1 177	0 151	0 034	0 064
Indice Synthétique de Fécondité (derniers 3 ans)	4 310	0 215	3 303	10 843	1 149	0 050	3 881	4 739
Quotient de mortalité néonatale (derniers 10 ans)	29 654	6 083	1 296	4 414	1 079	0 205	17 489	41 819
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 10 ans)	18 244	4 392	1 290	4 389	1 063	0 241	9 459	27 029
Quotient de mortalité infantile (derniers 10 ans)	47 898	6 750	1 298	4 420	0 984	0 141	34 399	61 397
Quotient de mortalité juvénile (derniers 10 ans)	32 234	5 653	1 225	4 186	1 077	0 175	20 929	43 540
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 10 ans)	78 588	9 394	1 302	4 438	1 141	0 120	59 801	97 376
HOMMES								
Milieu urbain	1 000	0 000	539	1 741	na	0 000	1 000	1 000
Alphabétisé	0 957	0 011	539	1 741	1 213	0 011	0 935	0 978
Aucune instruction	0 022	0 007	539	1 741	1 172	0 335	0 007	0 037
Niveau secondaire ou plus	0 885	0 019	539	1 741	1 418	0 022	0 847	0 924
Jamais marié (Jamais en union)	0 440	0 026	539	1 741	1 218	0 059	0 387	0 492
Actuellement marié (en union)	0 482	0 023	539	1 741	1 068	0 048	0 436	0 528
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0 652	0 022	431	1 398	0 963	0 034	0 608	0 696
Connaît une méthode contraceptive	0 993	0 005	252	839	0 957	0 005	0 983	1 003
Connaît une méthode moderne	0 993	0 005	252	839	0 957	0 005	0 983	1 003
Ne veut plus d'enfants	0 182	0 026	252	839	1 052	0 141	0 131	0 233
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0 538	0 034	252	839	1 088	0 064	0 469	0 606
Nombre idéal d'enfants	4 797	0 123	527	1 700	1 307	0 026	4 550	5 044
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0 687	0 034	173	567	0 963	0 050	0 619	0 755
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0 251	0 033	173	567	0 999	0 132	0 185	0 317
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0 299	0 022	539	1 741	1 097	0 072	0 256	0 343
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0 336	0 045	168	521	1 223	0 133	0 247	0 426
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0 106	0 015	539	1 741	1 111	0 139	0 077	0 136
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0 341	0 028	539	1 741	1 371	0 082	0 285	0 398
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0 179	0 018	539	1 741	1 071	0 099	0 143	0 214

Tableau B.16 Erreurs de sondage : Échantillon Pointe-Noire, Congo 2011-2012

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base Non pondérée (N)	Population de base Pondérée (N')	Effet du plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	Intervalle de confiance M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	1 000	0 000	1235	2730	na	0 000	1 000	1 000
Alphabétisation	0 908	0 012	1235	2730	1 426	0 013	0 885	0 932
Aucune instruction	0 028	0 006	1235	2730	1 365	0 229	0 015	0 041
Niveau secondaire ou plus	0 790	0 019	1235	2730	1 651	0 024	0 751	0 828
Jamais mariée (Jamais en union)	0 262	0 017	1235	2730	1 319	0 063	0 229	0 295
Actuellement mariée (en union)	0 587	0 014	1235	2730	1 020	0 024	0 558	0 615
Mariée/en union avant l'âge de 20 ans	0 478	0 025	1001	2217	1 591	0 053	0 428	0 528
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0 761	0 025	1001	2217	1 862	0 033	0 711	0 812
Actuellement enceinte	0 092	0 007	1235	2730	0 901	0 081	0 077	0 107
Enfants déjà nés	2 082	0 089	1235	2730	1 593	0 043	1 904	2 260
Enfants survivants	1 934	0 080	1235	2730	1 539	0 041	1 775	2 093
Enfants nés vivants des femmes 40-49	4 456	0 269	155	350	1 433	0 060	3 919	4 993
Connaît une méthode contraceptive	0 997	0 002	717	1602	1 015	0 002	0 993	1 001
Connaît une méthode moderne	0 995	0 003	717	1602	0 983	0 003	0 990	1 000
Utilise actuellement une méthode	0 495	0 020	717	1602	1 086	0 041	0 455	0 536
Utilise actuellement une méthode moderne	0 271	0 021	717	1602	1 268	0 078	0 229	0 313
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0 224	0 015	717	1602	0 966	0 067	0 194	0 254
Utilise actuellement la pilule	0 042	0 009	717	1602	1 208	0 217	0 023	0 060
Utilise actuellement des condoms	0 172	0 015	717	1602	1 059	0 087	0 142	0 201
Utilise actuellement des injectables	0 025	0 005	717	1602	0 923	0 216	0 014	0 036
Utilise actuellement le retrait	0 043	0 009	717	1602	1 141	0 201	0 026	0 061
Utilise actuellement la méthode du rythme	0 172	0 016	717	1602	1 149	0 094	0 139	0 204
A utilisé une source du secteur public	0 168	0 029	331	705	1 394	0 171	0 111	0 225
Ne veut plus d'enfants	0 166	0 017	717	1602	1 232	0 103	0 132	0 201
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0 522	0 020	717	1602	1 091	0 039	0 481	0 563
Nombre idéal d'enfants	4 561	0 063	1205	2656	1 314	0 014	4 435	4 687
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0 650	0 028	640	1425	1 475	0 043	0 594	0 706
Accouchement assisté par un prestataire formé	0 979	0 007	837	1877	1 224	0 007	0 964	0 993
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0 252	0 019	802	1795	1 236	0 077	0 214	0 291
Traités avec des SRO	0 231	0 038	193	453	1 250	0 163	0 155	0 306
Traitement médical recherché	0 415	0 037	193	453	1 013	0 089	0 342	0 489
Carnet de vaccination montré	0 691	0 033	181	403	0 935	0 048	0 625	0 756
A reçu le vaccin du BCG	0 989	0 007	181	403	0 927	0 007	0 975	1 003
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0 815	0 031	181	403	1 076	0 038	0 753	0 877
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0 674	0 032	181	403	0 904	0 047	0 610	0 737
A reçu le vaccin contre la rougeole	0 887	0 026	181	403	1 082	0 029	0 836	0 938
A reçu tous les vaccins	0 602	0 041	181	403	1 109	0 068	0 520	0 683
Taille-pour-Âge (-2ET)	0 227	0 023	467	1156	1 088	0 100	0 182	0 272
Poids –pour-Taille (-2ET)	0 039	0 011	467	1156	1 176	0 274	0 018	0 060
Poids –pour -Âge (-2ET)	0 108	0 021	467	1156	1 293	0 197	0 066	0 151
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0 129	0 025	607	1341	1 827	0 193	0 080	0 179
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	0 746	0 026	414	1032	1 193	0 035	0 695	0 798
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	0 596	0 019	649	1451	0 990	0 032	0 558	0 634
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0 044	0 006	1235	2730	1 076	0 142	0 032	0 057
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0 444	0 074	54	121	1 080	0 166	0 296	0 591
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0 394	0 035	264	578	1 153	0 088	0 324	0 463
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0 558	0 034	264	578	1 113	0 061	0 489	0 626
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0 430	0 018	1235	2730	1 248	0 041	0 395	0 466
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0 036	0 006	1220	2703	1 083	0 162	0 024	0 047
Indice Synthétique de Fécondité (derniers 3 ans)	4 568	0 171	3484	7701	1 019	0 037	4 226	4 911
Quotient de mortalité néonatale (derniers 10 ans)	17 268	4 157	1484	3347	1 033	0 241	8 955	25 582
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 10 ans)	17 391	3 072	1473	3319	0 870	0 177	11 247	23 535
Quotient de mortalité infantile (derniers 10 ans)	34 659	4 576	1484	3347	0 870	0 132	25 508	43 811
Quotient de mortalité juvénile (derniers 10 ans)	33 510	5 609	1362	3069	0 907	0 167	22 291	44 729
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 10 ans)	67 008	6 709	1493	3367	0 842	0 100	53 590	80 427
HOMMES								
Milieu urbain	1 000	0 000	595	1279	na	0 000	1 000	1 000
Alphabétisé	0 952	0 012	595	1279	1 420	0 013	0 927	0 977
Aucune instruction	0 027	0 011	595	1279	1 721	0 423	0 004	0 050
Niveau secondaire ou plus	0 822	0 019	595	1279	1 239	0 024	0 783	0 861
Jamais marié (Jamais en union)	0 493	0 020	595	1279	0 971	0 040	0 453	0 533
Actuellement marié (en union)	0 416	0 023	595	1279	1 126	0 055	0 370	0 461
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0 727	0 032	477	1014	1 578	0 044	0 663	0 792
Connaît une méthode contraceptive	1 000	0 000	254	532	na	0 000	1 000	1 000
Connaît une méthode moderne	1 000	0 000	254	532	na	0 000	1 000	1 000
Ne veut plus d'enfants	0 104	0 022	254	532	1 156	0 214	0 059	0 148
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0 586	0 035	254	532	1 142	0 060	0 515	0 657
Nombre idéal d'enfants	4 323	0 106	589	1269	1 322	0 024	4 111	4 534
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0 635	0 028	192	417	0 805	0 044	0 579	0 691
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0 291	0 027	192	417	0 808	0 091	0 238	0 344
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0 390	0 023	595	1279	1 149	0 059	0 344	0 436
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0 395	0 036	235	499	1 112	0 090	0 324	0 466
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0 078	0 013	595	1279	1 173	0 166	0 052	0 103
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0 318	0 026	595	1279	1 371	0 082	0 266	0 371
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/SIDA	0 252	0 027	591	1271	1 529	0 109	0 197	0 307

Tableau B.17 Erreurs de sondage pour les taux de mortalité adulte et les taux de mortalité maternelle, Congo 2011-2012

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Nombre de cas: Non pondéré (N)	Nombre de cas: Pondéré (N')	Effet de sondage (DEFF)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Taux de mortalité des adultes								
15-19	2 218	0 424	22 149	22 090	1 335	0 191	1 370	3 067
20-24	3 070	0 520	25 534	25 366	1 491	0 169	2 030	4 111
25-29	4 445	0 681	25 530	25 473	1 630	0 153	3 084	5 806
30-34	7 051	1 014	22 478	21 888	1 769	0 144	5 023	9 078
35-39	6 597	0 851	17 595	16 772	1 353	0 129	4 894	8 300
40-44	11 357	1 414	11 429	10 394	1 367	0 125	8 529	14 185
45-49	10 200	2 040	6 714	6 165	1 530	0 200	6 120	14 279
15-49 (standardisés par âge)	5 359	0 368	131 429	128 148	1 513	0 069	4 624	6 095
Quotient de mortalité adulte								
$_{35}q_{15}$ 2011-2012	201	14	131 429	128 148	2 218	0 067	174	229
$_{35}q_{15}$ 2005	228	14	90 898	90 805	1 687	0 059	201	255
Taux de mortalité maternelle								
15-19	0 436	0 121	22 149	22 090	0 866	0 279	0 193	0 679
20-24	0 538	0 194	25 534	25 366	1 335	0 362	0 149	0 927
25-29	0 522	0 165	25 530	25 473	1 155	0 316	0 192	0 853
30-34	1 110	0 538	22 478	21 888	2 390	0 484	0 035	2 186
35-39	1 294	0 323	17 595	16 772	1 164	0 250	0 648	1 940
40-44	0 294	0 113	11 429	10 394	0 671	0 384	0 068	0 519
45-49	0 776	0 365	6 714	6 165	1 029	0 470	0 046	1 505
15-49 (standardisés par âge)	0 687	0 123	131 429	128 148	1 452	0 178	0 442	0 932
Rapport de mortalité maternelle (RMM) 2011-2012	426	76	13 1429	128 148	1 452	0 179	274	579
Rapport de mortalité maternelle (RMM) 2005	781	145	9 0 898	90 805	1 510	0 186	490	1072
HOMMES								
Taux de mortalité des adultes								
15-19	2 584	0 524	21 779	21 773	1 482	0 203	1 536	3 632
20-24	2 967	0 638	26 019	26 191	1 865	0 215	1 690	4 244
25-29	2 847	0 480	25 620	25 225	1 409	0 169	1 887	3 807
30-34	4 198	0 665	22 876	21 974	1 457	0 158	2 869	5 528
35-39	6 065	0 922	17 891	17 221	1 477	0 152	4 220	7 909
40-44	8 391	1 330	11 512	11 146	1 511	0 159	5 731	11 052
45-49	10 958	1 965	6 515	6 280	1 412	0 179	7 028	14 887
15-49 (standardisés par âge)	4 441	0 334	13 2213	129 811	1 505	0 075	3 773	5 110
Quotient de mortalité adulte								
$_{35}q_{15}$ 2011-2012	173	13	13 2213	129 811	2 279	0 075	147	199
$_{35}q_{15}$ 2005	254	15	8 8391	87 924	1 662	0 058	225	284

TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES



Tableau C.1 Répartition par âge de la population des ménages				
Répartition de la population (de fait) des ménages par année d'âge selon le sexe (pondéré), Congo 2011-2012				
	Femme		Homme	
Âge	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
0	1 017	4,0	946	4,0
1	840	3,3	859	3,6
2	871	3,5	843	3,6
3	890	3,5	863	3,7
4	729	2,9	779	3,3
5	795	3,2	707	3,0
6	695	2,8	823	3,5
7	668	2,7	696	2,9
8	680	2,7	681	2,9
9	637	2,5	629	2,7
10	589	2,3	689	2,9
11	590	2,3	626	2,7
12	568	2,3	577	2,4
13	524	2,1	477	2,0
14	511	2,0	551	2,3
15	514	2,0	444	1,9
16	480	1,9	459	1,9
17	432	1,7	444	1,9
18	471	1,9	503	2,1
19	473	1,9	410	1,7
20	506	2,0	374	1,6
21	435	1,7	300	1,3
22	527	2,1	326	1,4
23	438	1,7	322	1,4
24	466	1,8	333	1,4
25	434	1,7	383	1,6
26	430	1,7	313	1,3
27	453	1,8	299	1,3
28	417	1,7	356	1,5
29	444	1,8	300	1,3
30	375	1,5	359	1,5
31	289	1,1	329	1,4
32	430	1,7	360	1,5
33	314	1,2	295	1,2
34	304	1,2	288	1,2
35	348	1,4	399	1,7
36	338	1,3	285	1,2
37	319	1,3	267	1,1
38	260	1,0	265	1,1
39	272	1,1	302	1,3
40	251	1,0	267	1,1
41	215	0,9	222	0,9
42	204	0,8	253	1,1
43	177	0,7	226	1,0
44	123	0,5	176	0,7
45	145	0,6	252	1,1
46	199	0,8	165	0,7
47	170	0,7	226	1,0
48	164	0,6	142	0,6
49	140	0,6	139	0,6
50	179	0,7	137	0,6
51	171	0,7	132	0,6
52	141	0,6	154	0,7
53	175	0,7	148	0,6
54	159	0,6	100	0,4
55	136	0,5	113	0,5
56	97	0,4	71	0,3
57	107	0,4	96	0,4
58	106	0,4	60	0,3
59	87	0,3	85	0,4
60	131	0,5	92	0,4
61	66	0,3	75	0,3
62	127	0,5	98	0,4
63	67	0,3	77	0,3
64	63	0,2	29	0,1
65	76	0,3	54	0,2
66	67	0,3	49	0,2
67	46	0,2	46	0,2
68	42	0,2	36	0,2
69	48	0,2	49	0,2
70+	539	2,1	393	1,7
Ne sait pas/manquant	1	0,0	5	0,0
Total	25 193	100,0	23 630	100,0

Note: La population de fait comprend tous les résidents et les non- résidents qui ont passé la nuit précédant l'interview dans le ménage.

Tableau C.2.1 Répartition par âge des femmes éligibles et enquêtées

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des femmes de 10-54 ans dans l'enquête ménage et des femmes de 15-49 ans enquêtées, et pourcentage de femmes éligibles qui ont été enquêtées (pondéré), Congo 2011-2012

Groupe d'âges	Population des femmes de 10-54 ans dans les ménages	Femmes interviewées de 15-49 ans		Pourcentage de femmes éligibles interviewées
		Effectif	Pourcentage	
10-14	2 782	na	na	na
15-19	2 371	2 338	20,1	98,6
20-24	2 372	2 295	19,7	96,7
25-29	2 178	2 118	18,2	97,2
30-34	1 713	1 672	14,4	97,6
35-39	1 537	1 488	12,8	96,8
40-44	969	948	8,1	97,8
45-49	818	778	6,7	95,1
50-54	824	na	na	na
15-49	11 958	11 636	100,0	97,3

Note: La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage. L'âge est basé sur le tableau de ménage.
na = Non applicable.

Tableau C.2.2 Répartition par âge des hommes éligibles et enquêtés

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des hommes de 10-59 ans dans l'enquête ménage et des hommes de 15-59 ans enquêtés, et pourcentage des hommes éligibles qui ont été enquêtés (pondéré), Congo 2011-2012

Groupe d'âges	Population des hommes de 10-59 ans dans les ménages	Hommes interviewés de 15-59 ans		Pourcentage d'hommes éligibles interviewés
		Effectif	Pourcentage	
10-14	1 401	na	na	na
15-19	1 136	1 084	19,2	95,4
20-24	841	812	14,4	96,6
25-29	839	805	14,2	95,9
30-34	797	766	13,5	96,1
35-39	742	713	12,6	96,0
40-44	583	555	9,8	95,2
45-49	482	466	8,2	96,5
50-54	306	288	5,1	93,9
55-59	181	168	3,0	93,0
15-59	5 908	5 656	100,0	95,7

Note: La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage. L'âge est basé sur le tableau de ménage.
na = Non applicable.

Tableau C.3 Complétude de l'enregistrement

Pourcentage d'informations manquantes pour certaines questions démographiques et de santé, Congo 2011-2012

Type d'information	Groupe de référence	Pourcentage avec informations manquantes	Nombre de cas
Date de naissance	Naissances dans les 15 années avant l'enquête		
Mois seulement		1,09	19 643
Mois et année		0,03	19 643
Âge au décès	Décès d'enfants nés dans les 15 années avant l'enquête		
Mois et année		0,00	1 641
Age/date à la première union[1]	Femmes en union de 15-49 ans	0,00	8 015
	Hommes en union de 15-49 ans	0,00	3 090
Niveau d'instruction de l'enquêté€	Toutes les femmes de 15-49 ans	0,01	10 819
	Tous les hommes de 15-59 ans	0,00	5 145
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Enfants vivants de 0-59 mois	1,56	7 751
Anthropométrie	Enfants vivants de 0-59 mois (du questionnaire Ménage)		
Taille		2,61	4 773
Poids		2,41	4 773
Taille ou poids		2,61	4 773
Anémie			
Enfants	Enfants vivants de 6-59 mois (du questionnaire Ménage)	4,13	4 266
Femmes	Toutes les femmes (du questionnaire Ménage)	7,49	6 268

[1] L'année et l'âge sont manquants.

Tableau C.4 Naissances par année de naissance

Nombre de naissances, pourcentage de naissances avec une date de naissance complète, rapport de masculinité à la naissance et rapport de naissances annuelles pour les enfants Survivants (S), les enfants Décédés (D) et l'Ensemble des enfants (E) (pondéré), selon l'année de calendrier, Congo 2011-2012

	Effectif de naissances			Pourcentage avec une date de naissance complète			Rapport de masculinité à la naissance			Rapport de naissances annuelles		
Années	S	D	E	S	D	E	S	D	E	S	D	E
2011-2012	1 576	66	1 636	99,7	100,0	99,8	92,5	92,1	92,5	na	na	na
2010	1 666	62	1 728	99,8	98,1	99,7	101,4	132,5	102,4	107,3	72,6	105,5
2009	1 536	105	1 642	99,6	98,8	99,6	93,4	113,9	94,6	96,4	143,6	98,5
2008	1 522	85	1 606	99,6	97,8	99,5	97,8	123,7	99,1	107,1	84,8	105,6
2007	1 305	94	1 399	99,5	98,8	99,4	100,5	164,4	103,8	91,0	110,7	92,1
2006	1 347	85	1 432	99,6	97,7	99,5	93,4	115,1	94,6	103,1	89,3	102,1
2005	1 308	97	1 405	99,3	95,7	99,0	117,8	93,2	115,9	101,1	94,5	100,6
2004	1 241	120	1 361	99,2	96,2	98,9	98,4	121,0	100,2	99,2	96,2	98,9
2003	1 194	153	1 347	98,7	98,5	98,7	100,8	132,2	103,9	107,7	129,8	109,8
2008-2012	6 300	319	6 619	99,7	98,7	99,6	96,4	114,5	97,2	na	na	na
2003-2007	6 394	550	6 944	99,3	97,4	99,1	101,9	123,6	103,4	na	na	na
1998-2002	4 517	633	5 150	98,8	90,4	97,8	102,9	116,7	104,5	na	na	na
1993-1997	3 381	465	3 846	98,2	93,9	97,6	98,3	98,5	98,3	na	na	na
1992 et avant	3 771	512	4 282	98,0	95,0	97,7	97,9	116,3	99,9	na	na	na
Ensemble	24 363	2 478	26 841	98,9	94,6	98,5	99,5	114,1	100,8	na	na	na

na = non applicable.
[1] Année et mois de naissance déclarés.
[2] (Nm/Nf)x100, où Mm est le nombre de naissances masculines et Mf le nombre de naissances féminines.
[3] [2Nx/(Nx-1+Nx+1)]x100, où Nx est le nombre de naissance de l'année x.

Tableau C.5 Enregistrement de l'âge au décès en jours

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, selon l'âge au décès en jours, et pourcentage de décès néonatals survenus, d'après les déclarations, aux âges de 0-6 jours, par période de cinq ans précédant l'enquête, Congo 2011-2012

Âge au décès en jours	Nombre d'années ayant précédé l'enquête 0-4	5-9	10-14	15-19	Total 0-19
<1	42	32	43	29	146
1	43	44	32	20	139
2	39	32	12	4	87
3	10	22	4	27	63
4	9	3	7	6	26
5	5	7	0	3	16
6	1	10	3	2	16
7	17	17	12	10	56
8	0	1	0	0	1
9	1	0	1	0	2
10	0	0	0	2	2
11	0	0	0	0	0
12	0	0	0	0	0
14	3	9	7	3	22
15	3	0	3	0	5
18	0	0	2	0	2
19	1	0	0	0	1
20	0	1	0	0	1
21	1	1	6	1	9
27	0	0	0	0	0
30	1	1	0	1	4
Total 0-30 jours	176	181	132	108	599
Pourcentage néonatal précoce	84,9	82,7	76,0	84,3	82,2

[1] 0-6 jours / 0-30 jours.

Tableau C.6 Enregistrement de l'âge au décès en mois

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de deux ans, selon l'âge au décès en mois, et pourcentage de décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, par période de cinq ans précédant l'enquête, Congo 2011-2012

Âge au décès en mois	Nombre d'années ayant précédé l'enquête 0-4	5-9	10-14	15-19	Total 0-19
<1 mois [1]	176	181	132	108	599
1	18	26	19	8	71
2	13	14	22	10	59
3	15	25	33	6	79
4	11	7	12	11	41
5	18	7	9	3	37
6	10	26	25	9	71
7	8	13	19	7	47
8	10	11	28	13	61
9	17	34	21	16	89
10	2	5	7	3	17
11	3	11	17	8	39
12	25	19	25	16	84
13	9	10	11	1	31
14	6	10	3	5	24
15	1	7	1	3	12
16	4	2	2	7	15
17	0	2	1	5	8
18	10	11	11	9	40
19	3	1	8	1	13
20	3	0	0	1	4
21	1	4	0	1	5
22	1	2	2	1	6
23	0	10	4	1	16
1Déclaré à 1 an	1	3	3	2	9
Total 0-11	302	361	344	203	1 210
Pourcentage néonatal [2]	58,5	50,3	38,5	53,3	49,5

[1] Y compris les décès survenus à moins d'un mois, déclarés en jours.
[1] Moins d'un mois/moins d'un an.

Tableau C.7 État nutritionnel des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques de l'état nutritionnel (taille-pour-âge, poids-pour-taille et poids-pour-âge), selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Congo, 2011-2012

	Taille-pour-Age[1]			Poids-pour-Taille				Poids-pour-Age				
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Effectif d'enfants
Age en mois												
<6	0,6	3,6	-0,1	0,4	2,4	3,5	0,2	0,0	0,8	5,1	0,2	456
6-8	1,9	7,3	-0,5	0,0	5,1	3,4	-0,3	0,4	7,2	0,9	-0,6	281
9-11	8,6	19,5	-0,7	1,5	8,4	1,3	-0,6	5,6	25,0	1,6	-1,1	231
12-17	5,8	23,6	-1,0	1,8	9,1	1,4	-0,6	2,0	21,7	1,7	-1,1	558
18-23	13,2	37,0	-1,6	0,3	6,2	2,4	-0,5	4,4	25,7	1,4	-1,3	457
24-35	6,7	19,9	-0,9	1,2	5,6	0,8	-0,5	4,0	16,5	0,1	-1,0	912
36-47	6,3	21,6	-1,0	0,2	1,7	2,6	-0,3	0,9	12,7	0,6	-0,9	937
48-59	7,2	19,8	-1,0	0,5	5,7	2,9	-0,4	1,7	14,8	1,7	-0,9	753
Sexe												
Masculin	6,0	19,5	-0,9	0,7	4,9	2,0	-0,4	2,3	15,2	1,4	-0,9	2 282
Féminin	6,8	20,5	-0,9	0,8	5,3	2,3	-0,3	2,2	15,4	1,4	-0,9	2 302
Intervalle intergénésique en mois[3]												
Première naissance[4]	6,2	18,8	-0,9	0,9	3,7	2,3	-0,3	2,2	14,4	1,6	-0,8	950
<24	9,2	25,0	-1,2	1,6	4,9	3,7	-0,4	3,2	18,1	1,6	-1,1	485
24-47	6,8	21,6	-1,0	0,5	5,1	2,0	-0,4	2,2	17,4	1,2	-0,9	1 599
48+	3,8	12,8	-0,5	0,6	5,8	1,9	-0,4	1,2	10,3	1,5	-0,7	1 095
Grosseur à la naissance[3]												
Très petit	10,6	23,5	-1,2	0,1	4,3	1,5	-0,5	4,9	24,2	0,4	-1,2	179
Petit	9,7	23,5	-1,2	1,9	7,2	4,1	-0,4	3,2	18,4	1,9	-1,1	307
Moyen ou plus gros que la moyenne	5,5	18,2	-0,8	0,7	4,7	2,1	-0,3	1,6	13,9	1,5	-0,8	3 577
Manquant	15,2	29,7	-1,6	0,0	9,5	1,2	-0,6	14,6	27,2	0,0	-1,5	64
Interview de la mère												
Interviewée	6,2	19,0	-0,9	0,8	4,9	2,2	-0,4	2,0	14,9	1,4	-0,8	4 129
Mère non interviewée mais vivant dans le ménage	6,7	24,2	-1,3	0,0	10,4	1,5	-0,6	2,5	14,8	0,6	-1,3	154
Mère non interviewée et ne vivant pas dans le ménage[5]	10,0	31,3	-1,3	0,7	4,7	2,4	-0,4	5,2	21,0	1,5	-1,1	302
État nutritionnel de la mère6												
Maigre (BMI<18.5)	10,1	29,9	-1,2	1,4	10,4	1,5	-0,7	6,9	27,0	0,8	-1,3	539
Normal (BMI 18.5-24.9)	6,8	18,7	-0,9	0,7	4,1	2,2	-0,3	1,5	14,7	1,5	-0,8	2 640
En surpoids/ obèse (BMI >= 25)	2,2	13,3	-0,7	0,6	4,5	2,6	-0,2	0,8	8,8	1,7	-0,6	1 002
Résidence												
Urbain	4,9	16,6	-0,8	0,7	4,9	2,4	-0,3	1,7	12,5	1,6	-0,8	2 726
Rural	8,7	24,9	-1,1	0,7	5,3	1,8	-0,4	3,1	19,5	1,2	-1,0	1 858
Département												
Kouilou	7,2	25,3	-1,1	1,0	5,5	1,0	-0,6	2,3	23,0	0,2	-1,2	158
Niari	8,0	23,0	-1,0	0,5	4,2	2,2	-0,2	2,1	16,3	1,0	-0,8	307
Lékoumou	12,5	35,0	-1,5	0,9	5,0	4,1	-0,3	4,4	24,1	1,9	-1,1	103
Bouenza	6,6	17,9	-0,7	1,5	10,9	0,7	-0,7	2,8	18,1	1,1	-1,0	532
Pool	6,0	23,5	-1,0	1,0	8,1	1,6	-0,4	3,4	18,8	1,0	-1,0	335
Plateaux	11,1	29,9	-1,2	1,9	7,7	0,6	-0,5	5,7	24,4	0,5	-1,2	184
Cuvette	4,7	18,1	-0,9	0,2	1,6	2,0	-0,2	0,6	9,9	1,1	-0,7	173
Cuvette -Ouest	9,7	24,2	-1,1	0,3	5,5	1,5	-0,4	2,4	19,7	1,4	-1,0	71
Sangha	13,8	33,9	-1,5	0,3	1,8	5,7	0,0	1,9	16,8	1,4	-0,9	90
Likouala	10,8	23,7	-1,1	0,8	2,2	3,2	-0,2	2,6	17,2	1,8	-0,9	251
Brazzaville	4,4	15,3	-0,7	0,8	4,4	3,2	-0,3	1,3	11,0	1,8	-0,7	1 222
Pointe-Noire	5,4	18,5	-0,9	0,2	3,5	1,9	-0,3	2,2	14,0	1,5	-0,9	1 159
Niveau d'instruction de la mère												
Aucun	9,1	22,7	-1,1	1,2	4,5	1,0	-0,5	3,6	18,1	0,7	-1,1	309
Primaire	8,9	24,5	-1,1	0,5	5,0	1,4	-0,4	3,1	18,5	0,8	-1,0	1 383
Secondaire 1er cycle	5,4	17,8	-0,8	0,8	4,9	2,4	-0,3	1,4	13,0	1,7	-0,8	1 994
Secondaire 2nd cycle ou plus	1,0	9,7	-0,5	0,7	6,3	4,1	-0,3	0,8	11,2	2,1	-0,6	596
Quintiles de bien-être économique												
Le plus pauvre	10,5	29,2	-1,2	1,0	5,3	1,6	-0,4	3,7	21,8	0,7	-1,1	1 084
Second	7,0	22,6	-1,0	1,2	5,4	2,0	-0,4	3,4	17,9	1,5	-1,0	1 075
Moyen	5,9	21,8	-1,0	0,4	5,0	2,9	-0,3	1,9	13,7	1,9	-0,9	883
Quatrième	5,1	13,6	-0,7	0,3	5,4	2,0	-0,4	0,9	11,2	0,7	-0,7	841
Le plus riche	1,7	7,1	-0,4	0,6	4,1	2,7	-0,3	0,5	8,5	2,6	-0,6	702
Ensemble	6,4	20,0	-0,9	0,7	5,1	2,2	-0,4	2,3	15,3	1,4	-0,9	4 585

Note: Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Chaque indice est exprimé en termes de nombre d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane de la Population de Référence Internationale du NCHS/CDC/OMS.
Le tableau est basé sur les enfants dont les dates de naissance (mois et année) et les mesures du poids et de la taille sont valables.
[1] Y compris les enfants qui se situent en-dessous de -3 ET de la médiane de la population de référence internationale.
[2] Non compris les enfants dont la mère n'a pas été enquêtée.
[3] Les premières naissances multiples (jumeaux ou triplets, etc.) sont considérées comme première naissance car il n'y a pas d'intervalle avec la naissance précédente.
[4] Y compris les enfants dont la mère est décédée.
[5] L'état nutritionnel de la mère, évalué au moyen de l'IMC (Indice de Masse Corporelle), est présenté au tableau 11.10.
[6] Pour les femmes qui n'ont pas été enquêtées, les informations proviennent du questionnaire ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.

Tableau C.8 Complétude de l'information sur les frères et sœurs

Complétude des données déclarées par la femme interviewée concernant l'état de survie des frères et sœurs, l'âge des frères et sœurs survivants, et l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès des frères et sœurs décédés (non-pondéré), Congo 2011-2012

	Sœurs		Frères		Ensemble	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Ensemble des frères et sœurs	29 461	100,0	30 157	100,0	59 618	100,0
Survivants	24 441	83,0	24 736	82,0	49 177	82,5
Décédés	5 009	17,0	5 414	18,0	10 423	17,5
État de survie manquant	11	0,0	7	0,0	18	0,0
Ensemble des survivants	24 441	100,0	24 736	100,0	49 177	100,0
Âge déclaré	24 366	99,7	24 648	99,6	49 014	99,7
Âge manquant	75	0,3	88	0,4	163	0,3
Ensemble des décédés	5 009	100,0	5 414	100,0	10 423	100,0
Âge et nombre d'années déclarés	4 956	98,9	5 361	99,0	10 317	99,0
Âge au décès manquant	32	0,6	30	0,6	62	0,6
Nombre d'années manquantes	6	0,1	8	0,1	14	0,1
Âge et nombre d'années manquants	15	0,3	15	0,3	30	0,3

Tableau C.9 Taille de la fratrie et rapport de masculinité des frères et sœurs

Taille moyenne de la fratrie et rapport de masculinité à la naissance des frères et sœurs, Congo 2011-2012

Âge des enquêtées	Taille moyenne de la fratrie[1]	Rapport de masculinité à la naissance[2]
15-19	5,6	104,8
20-24	6,0	104,5
25-29	6,4	102,2
30-34	6,6	99,8
35-39	6,9	99,9
40-44	6,8	103,8
45-49	6,9	101,5
Ensemble	6,3	102,4

[1] Y compris l'enquêtée.
[2] Non compris l'enquêtée.

Tableau C.10 Complétude de l'information sur les sœurs décédées

Pourcentage de sœurs qui sont décédées à 15-49 ans au cours des 0-6 ans précédant l'enquête pour lesquelles l'information sur la cause maternelle du décès est manquante (non pondéré), Congo 2011-2012

Pourcentage de décès qui n'ont pas pu être classés comme maternel ou non[1]	6,3
Nombre total de sœurs qui sont décédées à 15-49 ans au cours des 0-6 ans précédant l'enquête	702

[1] On ne sait pas si le décès a eu lieu pendant la grossesse ou au moment de l'accouchement ou au cours des 2 mois qui ont suivi l'accouchement.

PERSONNEL DE L'EDSC-II 2011-2012



Directeur national
Samuel AMBAPOUR
Directeur Général du Centre National de la Statistique et des Études Économiques

Directeur national adjoint
Alexis ELIRA DOKEKIAS
Directeur Général de la Santé

Coordonnateur technique
Gabriel BATSANGA
Directeur des Statistiques Démographiques et Sociales

Gestionnaire Administratif et Financier
Antony Ludovic OTSESSA

Personnel d'encadrement
Collecte des données

Gabriel BATSANGA (CNSEE)
Jean BILONGO (CNSEE)
Léonard NABASSEMBA (CNSEE)
Stève MBOKO IBARA (CNSEE)
Galina Eva AMPALE (CNSEE)
Judicael BANTSIMBA MOUNDONGO (CNSEE)
Frédéric POUMBOU (CNSEE)
Victor MBEMBA (CNSEE)

Exploitation des données

Christophe MBOUMBA (CNSEE)
Raymond NKOUKA (CNSEE)
Gabriel KIABIKA (DGPD)

Administration
Michel EMBOLI (appui administratif et financier)
Fred KOSSO (planton)

Secrétariat
Marie NTSIAGNIA
Catherine NGOMBO DEBY

Cartographes et énumérateurs

Alexis MALONGA
Yvette LOEMBET
Etienne BAFOUANA
Victor GANGA
Didier KIBONGUI
Charlotte MASSEMBO
Jean Philippe MOUANDA
Blanche ASSILABI
Gédéon TCHICAYA
Mélanie ILOKI PEA

Gildas BAYINA
Ousmane Andréa NGOMA
Clotaire MATONDO
Aphtal GNALI LIKIBI
Clotaire BATANTOU
Marie Thérèse SITA
Richard OKOUYA
Siana Souffrance EFFOULA
Bernard MEKOULAMBA
LOMBA NZENGUELI

Alban LOPANDZA
Bettinaux ISSELET BIADONGA
Daniel KILA
Larissa GUELLONDELE
Romaric THAMA
Kevin BAOBAB
Mariette NGATALI
Edouard BINIAKOUNOU
Clarisse YIRAMA PEMBA
Antoinette ONGOUNDA

Pré-test

Serge Marien AKIRIDZO
Béthuel GALLY
Sandrine NGOUALERE
Estelle KODIA MOYO
Elvira Corine FOUKOU
Teddy Esther ELENGA
Athis SITA
Prosper MIALOUNDAMA
Christelle DIATA
Narech NGAVOULI YESSO

Anicette Suzanne NGAKEGNI
Aimé AHOUE
Luce OPIO ELENGA
Jean Paul MOKELE
Marline MBAN AKALAYE
Criss Herman MIETE
Stone NZAOU
Geneviève KATOUDI
Marie Jeanne MFOUTOU
Bienvenue IPANDI

Prisca Léonce ONDONGO
Natacha DEKAMBI
Jovial KOUA-OBA
Aymard MOBEMOUANA
Lionelle NGANGOUBA MPOU
Pascaline OYOUROSSALE
Prisca HOLLET NIELENGA
Marina YOYO
Lézine KIANG GABANY
Edipault ELONGO NGAKALA
Noel AKABET

Enquête principale

Chefs d'équipe
Anselme MAMBALOU
Criss MIETE
Stone NZAOU
Athis SITA
Geneviève KATOUDI
Afidegnon IMPFANI NGOKANA
Richard OKOUYA
Jeanine OKOBO OYA
Lionelle NGAGOUBA MPOU
Brice MAMBOU MIAMBANZILA
Natacha DEKAMBI
Julien NKOUKOU
Maryse NDOUDOU MILONGO
Jovial KOUA OBA
Franck Stève KOUMOU

Contrôleuses
Gertrude MAVOUNGOU
Julsya MASSENGO
Sabine MAPEMBE
Valdie TOUMBOU DIALA
Archéda Seydrice TOUDI
Teddy Esther ELENGA
Narech NGAVOULI YESSO
Pascaline OYOUROSSALE
Carine SITA BANZOUZI
Clémentine MAKONDZO M.
Marie Jeanne MFOUTOU
Inès MASSAMBA
Christelle DIATA
Bienvenue IPANDI
Léonce Prisca ONDONGO

Enquêteurs/enquêtrices

Béthuel GALLY
Elvira FOUKOU
Rêve NGOMA GALA
Fred MBANI
KOUBA YINDOULA G.
Crépin NGOMA
Ckercy MBANZI
KOUTOUGOURILA
Anny France BANSIMBA
Stella MIALOUTILA
Nuptia KIASSALA
Françoise MALOUONA
Serge Marien AKIRIDZO
Sandrine NGOUALERE
Nina ODIBIKA
Marguerite MBOUSSI
Fulgie MILONGO
Hyppolyte OKOUYA
Victime Marie OBA
Dorisca ITOUA TAKALE

Serge Edgard MAVOUNGOU
Asnelle BANTHOUD KANDA
Laure KIBAMBA BIOKO
Blanche ASSILABI
Oriana KINOUANI OUMBA
Stévie OBAMBI
Chancelle ONFOURA
Bernard MEKOULAMBA
Ella BOKOULI
Diane KIBA
Julie ONDZIEL
Romulus NDENGUET
Sandy Elvie OYANKET
Delange OBOUNIKIE
Lydie NKOUSSOU SOUNDA
Bethela NKOUKOU
Jérémie NDZOUNDZA
Sedir KALOULOU BANZOUZI
Germannht NGANGA
Bettinaux ISSELET BIADONGA
Solange NKOUE NGOULOUBI

Allegra MPANZOU
Aymar Gildas BAYINA
Estelle KODIA MOYO
Aurélie NDANDOU
Paule Viviane MAKADI
Aimé NGASSAKI AHOUE
Dershy NABABARA
Ruth KELIBI
Julie Chaida DAYOU
Alphonse BENDA
Hortense IBAKA KOMBOYO
Mélanie ILOKI PEA
Sandra Artemis OUAMBA
Noel AKABET
Glwadys PELEKA
Alban LOPANDZA
Anicette Suzanne NGAKEGNI
Antoinette ONGOUNDA
Yvette LOEMBE
Honorine SOLO

Saisie des données

Renate ANGAMA
Dorel APOUASSA
Blanche BAKATOULA LEFOUNDZOU
Trinité BIYOUDI
Blandine NGOMA
Siana EFFOULA
Dany GNANGA
Dany Darlyse MAKONDZO

Didière MBALOULA
Rosette MILANDOU
Marina MOPOKO
Bintou MOUEKAMA
Ariane MOUSSOUNDA
Denise MPOUTOU
Norel NDZENGA OBA
Stella NKOU
Glwadys NSOUMOU

Codification et contrôle des dossiers

Romuald Zéphirin AWOURODA
Valérie MOKONDZI NGAKEGNI
Eta MONGO MBON
Michèle SINALD LOLO
Benie Wilfone BOUESSO
Swaz KABOSSIBI

Evariste BOMENGA
Victorine C. EBENGO
Clotaire BANTANTOU
Michel EMBOLI
Gabriel KIABIKA

Chauffeurs/ Pinassiers

Jacques POATY
Max WANDO
Alain Blaise TSIODI LOUKOZI
David MBOUMBA
Brice ANDESSA
Serge MONGO MONGO ETOU
Aimé Rock Florentin MBOUALA
Albert SAMBA
Guy Noel MOKELE

Cheryl Jeix Fanny BABELA
Gabriel LOUMANOU
Crépin OSSALE
Cédric Junior BADZIOKILA
Abel YOMES
Roland Herman NGANGA
Dirvie KANGALA
René Richard MOBENDZA

Ursule Pacôme ABLEFONLIN
Bruno MAMOUNA
Yvon AYOUMBA
Berlin OKOUO MBOUALA
Roland NGONDZA
Médard IKOUELA
Charles MBOUKOU
Chili BIASSOUKA

ICF INTERNATIONAL

Bernard BARRÈRE, Coordination
Ruilin REN, Sondage
Harouna KOCHÉ, Traitement des données
Paul Roger LIBITÉ Formation et supervision
Dr. Michel TOUKAM, Formation des tests biologiques
Monique BARRÈRE Analyse
Sarah BALIAN, Dissémination
Clara BURGERT, Spécialiste GIS Production des cartes
Nancy JOHNSON, Édition du rapport
Audrey SHENETT, Production du rapport
Christopher GRAMER, Production du rapport

ANNEXE E

QUESTIONNAIRES

RÉPUBLIQUE DU CONGO

Ministère de l'Economie, du Plan, de l'Aménagement du Territoire et de l'Intégration (MEPATI)



Centre National de la Statistique et des Etudes Économiques (CNSEE)

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ DU CONGO (EDSC-II)

QUESTIONNAIRE MÉNAGE

IDENTIFICATION	
NOM DU DÉPARTEMENT ______________________	
NOM DE LA LOCALITÉ ______________________	
N0M DU CHEF DE MÉNAGE ______________________	
NUMÉRO DE GRAPPE	☐☐☐
NUMÉRO DE STRUCTURE	☐☐☐
NUMÉRO DU MÉNAGE	☐☐
ORDRE DE SELECTION DU MENAGE DANS LA GRAPPE	☐☐
BRAZZAVILLE (=1), POINTE NOIRE (=2), AUTRES VILLES (=3), RURAL (=4)	☐

MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME:	OUI = 1; NON = 2	☐

VISITES D'ENQUÊTEURS				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	________	________	________	JOUR ☐☐
				MOIS ☐☐
				ANNÉE ☐☐☐☐
NOM DE L'ENQUÊTEUR/ ENQUÊTRICE	________	________	________	CODE ENQU. ☐☐☐
RÉSULTAT*	________	________	________	RÉSULTAT ☐
PROCHAINE VISITE: DATE	________	________		NOMBRE TOTAL DE VISITES ☐
HEURE	________	________		

*CODES RÉSULTAT:

1 REMPLI
2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT À LA MAISON AU MOMENT DE LA VISITE
3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE
4 DIFFÉRÉ
5 REFUSÉ
6 LOGEMENT VACANT OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE
7 LOGEMENT DÉTRUIT
8 LOGEMENT NON TROUVÉ
9 AUTRE ______________________ (PRÉCISER)

TOTAL DANS LE MÉNAGE	☐☐
TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES	☐☐
TOTAL D'HOMMES ÉLIGIBLES	☐☐
N° DE LIGNE DE L'ENQUÊTÉ POUR QUESTIONNAIRE MÉNAGE	☐☐

CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLEUSE	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR
NOM ________ ☐☐☐	NOM ________ ☐☐☐	☐☐	☐☐

PRÉSENTATION ET CONSENTEMENT APRÈS INFORMATION

Bonjour. Je m'appelle ____________________. Je travaille pour l'Enquête Démographique et de Santé, commanditée par le Gouvernement et ses partenaires. Nous effectuons une enquête nationale sur la santé. Les informations que nous collectons aideront le gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Nous voudrions vous poser quelques questions sur votre ménage. Les questions prennent habituellement entre 20 et 25 minutes. Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autres que les membres de l'équipe d'enquête. Vous n'êtes pas obligé de participer à cette enquête, mais nous espérons que vous accepterez d'y participer car votre opinion est très importante.
S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante ; vous pouvez également interrompre l'interview à n'importe quel moment.
Si vous souhaitez plus d'informations sur l'enquête, vous pouvez contacter les personnes figurant sur cette carte.

DONNEZ LA CARTE AVEC LES INFORMATIONS POUR CONTACTER CES PERSONNES

Avez-vous des questions à me poser ?
Puis-je commencer l'interview maintenant ?

SIGNATURE DE L'ENQUÊTEUR : ______________________ DATE: ________________

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE DE RÉPONDRE . . . 1 ↓ L'ENQUÊTÉ REFUSE DE RÉPONDRE . . . . 2 → FIN

TABLEAU MÉNAGE

							SI 15 ANS OU PLUS			
Nº LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉTAT MATRIMONIAL	ÉLIGIBILITÉ		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	S'il vous plait, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage. APRÈS AVOIR LISTÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A-2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE. POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPRO-PRIÉES DES COLONNES 5-20 POUR CHAQUE PERSONNE.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	(NOM) vit-il/elle ici habituel-lement ?	(NOM) a t-il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (NOM) ? SI MOINS D'UN AN INSCRIVEZ 00'. SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ? 1 = MARIÉ 2= VIVANT ENSEMBLE 3 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 4 = VEUF/ VEUVE 5 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN	ENCER-CLEZ LE Nº DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	VÉRIFIEZ LA PAGE DE COUVER-TURE: MÉNAGE SÉLEC-TIONNÉ POUR ENQUÊTE HOMME OUI=1 ENCER-CLEZ LE Nº DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS	VÉRIFIEZ LA PAGE DE COUVER-TURE: MÉNAGE SÉLEC-TIONNÉ POUR ENQUÊTE HOMME NON=2 ENCER-CLEZ LE Nº DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS
			M F	O N	O N	EN ANNÉES				
01		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	01	01	01
02		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	02	02	02
03		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	03	03	03
04		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	04	04	04
05		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	05	05	05
06		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	06	06	06
07		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	07	07	07
08		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	08	08	08
09		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	09	09	09
10		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	10	10	10

CODES POUR Q. 3: LIEN DE PARENTÉ AVEC LE CHEF DE MÉNAGE

01 = CHEF DE MÉNAGE
02 = FEMME OU MARI, CONCUBIN(E)
03 =FILS OU FILLE
04 = GENDRE/BELLE-FILLE
05= PETIT-FILS/FILLE
06 = PÈRE/MÈRE
07 = BEAUX-PARENTS
08 = FRÈRE OU SŒUR
09 = NEVEU/NIÈCE
10 = NEVEU/NIÈCE PAR ALLIANCE
11 = AUTRES PARENTS
12 = ENFANT ADOPTÉ/EN GARDE/ DU CONJOINT
13 = SANS LIEN DE PARENTÉ
98 = NE SAIT PAS

QM 2

							SI 15 ANS OU PLUS			
N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉTAT MATRIMONIAL	ÉLIGIBILITÉ		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	S'il vous plait, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage. APRÈS AVOIR LISTÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A-2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE. POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPROPRIÉES DES COLONNES 5-20 POUR CHAQUE PERSONNE.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	(NOM) vit-il/elle ici habituellement ?	(NOM) a t-il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (NOM) ? SI MOINS D'UN AN INSCRIVEZ 00'. SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ? 1 = MARIÉ 2= VIVANT ENSEMBLE 3 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 4 = VEUF/ VEUVE 5 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	VÉRIFIEZ LA PAGE DE COUVERTURE: MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ENQUÊTE HOMME OUI=1 ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS	VÉRIFIEZ LA PAGE DE COUVERTURE: MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ENQUÊTE HOMME NON=2 ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS
			M F	O N	O N	EN ANNÉE				
11			1 2	1 2	1 2			11	11	11
12			1 2	1 2	1 2			12	12	12
13			1 2	1 2	1 2			13	13	13
14			1 2	1 2	1 2			14	14	14
15			1 2	1 2	1 2			15	15	15
16			1 2	1 2	1 2			16	16	16
17			1 2	1 2	1 2			17	17	17
18			1 2	1 2	1 2			18	18	18
19			1 2	1 2	1 2			19	19	19
20			1 2	1 2	1 2			20	20	20

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISEE ☐

2A) Juste pour être sûre que j'ai une liste complète : y a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas listés? OUI ☐ → AJOUTER AU TABLEAU NON ☐

2B) Ya t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille, tels que des domestiques, locataires ou amis qui vivent habituellement ici ? OUI ☐ → AJOUTER AU TABLEAU NON ☐

2C) Avez-vous des invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous, ou d'autres personnes qui ont dormi ici la nuit dernière et qui OUI ☐ → AJOUTER AU TABLEAU NON ☐

CODES POUR Q. 3: LIEN AVEC LE CHEF DE MENAGE

01 = CHEF DE MÉNAGE	08 = FRÈRE OU SŒUR
02 = FEMME OU MARI/ CONCUBIN(E)	09 = NEVEU/NIÈCE
	10 = NEVEU/NIÈCE PAR ALLIANCE
03 =FILS OU FILLE	11 = AUTRES PARENTS
04 = GENDRE/BELLE-FILLE	12 = ENFANT ADOPTÉ/EN GARDE/ DU CONJOINT
05= PETIT-FILS/FILLE	
06 = PÈRE/MÈRE	13 = SANS LIEN DE PARENTÉ
07 = BEAUX-PARENTS	98 = NE SAIT PAS

QM 3

							SI 15 ANS OU PLUS			
N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉTAT MATRIMONIAL	ÉLIGIBILITÉ		
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**
	S'il vous plait, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage. APRÈS AVOIR LISTÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A-2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE. POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPROPRIÉES DES COLONNES 5-20 POUR CHAQUE PERSONNE.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	(NOM) vit-il/elle ici habituellement ?	(NOM) a t-il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (NOM) ? SI MOINS D'UN AN INSCRIVEZ 00'. SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ? 1 = MARIÉ 2= VIVANT ENSEMBLE 3 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 4 = VEUF/ VEUVE 5 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	**VÉRIFIEZ LA PAGE DE COUVERTURE: MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ENQUÊTE HOMME OUI=1** ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS	**VÉRIFIEZ LA PAGE DE COUVERTURE: MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ENQUÊTE HOMME NON=2** ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS

personnes qui ont dormi ici la nuit dernière et qui n'ont pas été listés?

QM 4

	SI AGE DE 0-17 ANS				SI AGE DE 5 ANS OU PLUS		SI ÄGE DE 5-24 ANS		SI ÄGE 0-4 ANS
N° LIGNE	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE		DÉCLARATION DE NAISSANCE
	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ? SI OUI: Quel est son nom ? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DE LA MÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	Le père biologique de (NOM) est-il en vie ?	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	(NOM) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ? VOIR CODES CI-DESSOUS Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(Nom) a t-il /elle fréquenté l'école à n'importe quel moment durant l'année scolaire 2011-2012 ?	Au cours de l'année scolaire 2011-2012, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) a t-il/elle un acte de naissance ? SI NON, INSISTEZ: La naissance de (NOM) a t-elle été déclarée à l'état civil ? 1 = A UN ACTE 2 = DÉCLARÉE 3 = NI L'UN, NI L'AUTRE 8 = NE SAIT PAS
	O N NSP		O N NSP		O N	NIVEAU CLASSE	O N	NIVEAU CLASSE	
01	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 LIGNE SUIVANTE		
02	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 LIGNE SUIVANTE		
03	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 LIGNE SUIVANTE		
04	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 LIGNE SUIVANTE		
05	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 LIGNE SUIVANTE		
06	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 LIGNE SUIVANTE		
07	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 LIGNE SUIVANTE		
08	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 LIGNE SUIVANTE		
09	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 LIGNE SUIVANTE		
10	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 LIGNE SUIVANTE		

CODES POUR Qs. 17 ET 19: NIVEAU D'INSTRUCTION

NIVEAU	PRÉSCOLAIRE = 0	PRIMAIRE=1	SECONDAIRE 1er CYCLE = 2	SECONDAIRE 2nd CYCLE = 3	SUPÉRIEUR =4
CLASSE	MOINS D'UNE CLASSE ACHEVÉE = 0				
	0	CP1=1 CP2=2 CE1=3 CE2=4 CM1=5 CM2=6 NSP=8	Sixième = 1 Cinquième = 2 Quatrième = 3 Troisième = 4 NSP=8	Seconde = 1 Première = 2 Terminale = 3 NSP=8	1ere Année = 1 2è Année = 2 3è Année = 3 4è An. et + = 4 NSP=8

QM 5

	SI AGE DE 0-17 ANS				SI AGE DE 5 ANS OU PLUS		SI ÂGE DE 5-24 ANS		SI ÂGE 0-4 ANS
N° LIGNE	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE		DÉCLARATION DE NAISSANCE
	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ? SI OUI: Quel est son nom ? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DE LA MÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	Le père biologique de (NOM) est-il en vie ?	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	(NOM) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ? VOIR CODES CI-DESSOUS Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(Nom) a t-il /elle fréquenté l'école à n'importe quel moment durant l'année scolaire 2011-2012 ?	Au cours de l'année scolaire 2011-2012, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) a t-il/elle un acte de naissance ? SI NON, INSISTEZ: La naissance de (NOM) a t-elle été déclarée à l'état civil ? 1 = A UN ACTE 2 = DÉCLARÉE 3 = NI L'UN, NI L'AUTRE 8 = NE SAIT PAS
	O N NSP		O N NSP		O N	NIVEAU- CLASSE	O N	NIVEAU CLASSE	
11	1 2 8 ALLEZ À 14	☐☐	1 2 8 ALLEZ À 16	☐☐	1 2 LIGNE SUIVANTE	☐ ☐	1 2 LIGNE SUIVANTE	☐ ☐	☐
12	1 2 8 ALLEZ À 14	☐☐	1 2 8 ALLEZ À 16	☐☐	1 2 LIGNE SUIVANTE	☐ ☐	1 2 LIGNE SUIVANTE	☐ ☐	☐
13	1 2 8 ALLEZ À 14	☐☐	1 2 8 ALLEZ À 16	☐☐	1 2 LIGNE SUIVANTE	☐ ☐	1 2 LIGNE SUIVANTE	☐ ☐	☐
14	1 2 8 ALLEZ À 14	☐☐	1 2 8 ALLEZ À 16	☐☐	1 2 LIGNE SUIVANTE	☐ ☐	1 2 LIGNE SUIVANTE	☐ ☐	☐
15	1 2 8 ALLEZ À 14	☐☐	1 2 8 ALLEZ À 16	☐☐	1 2 LIGNE SUIVANTE	☐ ☐	1 2 LIGNE SUIVANTE	☐ ☐	☐
16	1 2 8 ALLEZ À 14	☐☐	1 2 8 ALLEZ À 16	☐☐	1 2 LIGNE SUIVANTE	☐ ☐	1 2 LIGNE SUIVANTE	☐ ☐	☐
17	1 2 8 ALLEZ À 14	☐☐	1 2 8 ALLEZ À 16	☐☐	1 2 LIGNE SUIVANTE	☐ ☐	1 2 LIGNE SUIVANTE	☐ ☐	☐
18	1 2 8 ALLEZ À 14	☐☐	1 2 8 ALLEZ À 16	☐☐	1 2 LIGNE SUIVANTE	☐ ☐	1 2 LIGNE SUIVANTE	☐ ☐	☐
19	1 2 8 ALLEZ À 14	☐☐	1 2 8 ALLEZ À 16	☐☐	1 2 LIGNE SUIVANTE	☐ ☐	1 2 LIGNE SUIVANTE	☐ ☐	☐
20	1 2 8 ALLEZ À 14	☐☐	1 2 8 ALLEZ À 16	☐☐	1 2 LIGNE	☐ ☐	1 2 LIGNE	☐ ☐	☐

CODES POUR Qs. 17 ET 19: NIVEAU D'INSTRUCTION

NIVEAU	PRÉSCOLAIRE = 0	PRIMAIRE=1	SECONDAIRE 1er CYCLE = 2	SECONDAIRE 2nd CYCLE = 3	SUPÉRIEUR =4
CLASSE	MOINS D'UNE CLASSE ACHEVÉE = 0				
	0	CP1=1 CP2=2 CE1=3 CE2=4 CM1=5 CM2=6 NSP=8	Sixième = 1 Cinquième = 2 Quatrième = 3 Troisième = 4 NSP=8	Seconde = 1 Première = 2 Terminale = 3 NSP=8	1ere Année = 1 2è Année = 2 3è Année = 3 4è An. et + = 4 NSP=8

QM 6

	SI AGE DE 0-17 ANS				SI AGE DE 5 ANS OU PLUS		SI ÂGE DE 5-24 ANS		SI ÂGE 0-4 ANS
N° LIGNE	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE		DÉCLARATION DE NAISSANCE
	12	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**
	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ? SI OUI: Quel est son nom ? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DE LA MÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	Le père biologique de (NOM) est-il en vie ?	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	(NOM) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ? VOIR CODES CI-DESSOUS Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(Nom) a t-il /elle fréquenté l'école à n'importe quel moment durant l'année scolaire 2011-2012 ?	Au cours de l'année scolaire 2011-2012, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) a t-il/elle un acte de naissance ? SI NON, INSISTEZ: La naissance de (NOM) a t-elle été déclarée à l'état civil ? 1 = A UN ACTE 2 = DÉCLARÉE 3 = NI L'UN, NI L'AUTRE 8 = NE SAIT PAS

QM 7

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
101	Est-ce qu'il arrive que quelqu'un fume dans votre maison ? Diriez-vous que cela arrive tous les jours,une fois par semaine,une fois par mois, moins d'une fois par mois ou jamais ?	TOUS LES JOURS . . . . 1 UNE FOIS PAR SEMAINE . . . . 2 UNE FOIS PAR MOIS . . . . 3 MOINS D'UNE FOIS PAR MOIS . . . . 4 JAMAIS 5	
102	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage ?	EAU DU ROBINET DANS LOGEMENT . . . . 11 DANS PARCELLE . . . . 12 DU VOISIN . . . . 13 PUITS PROTÉGÉ DANS PARCELLE . . . . 21 FORAGE/PUITS À POMPE . . . . 22 PUITS NON PROTÉGÉ DANS PARCELLE . . . . 31 PUBLIC . . . . 32 EAU DE SURFACE SOURCE PROTÉGÉE . . . . 41 SOURCE NON PROTÉGÉE . . . . 42 RIVIÈRE/FLEUVE/MARIGOT . . . . 43 EAU DE PLUIE . . . . 51 EAU EN BOUTEILLE . . . . 52 AUTRE ______________ 96 (PRÉCISEZ)	11, 12 → 105 21 → 105 31 → 105 51, 52 → 105
104	Combien de temps faut-il pour s'y rendre, prendre l'eau et revenir ?	MINUTES . . . . [ ][ ][ ] NE SAIT PAS 998	
105	Faites-vous quelque chose pour rendre l'eau plus saine à boire ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	2, 8 → 107
106	Habituellement, que faites-vous pour rendre l'eau que vous buvez plus saine ? Quelque chose d'autre ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	LA FAIRE BOUILLIR . . . . A AJOUTER EAU DE JAVEL/CHLORE . . . . . . B LA FILTRER À TRAVERS UN LINGE . . . . . . C UTILISER UN FILTRE (CÉRAMIQUE/ SABLE/COMPOSITE/ ETC.) . . . . D DÉSINFECTION SOLAIRE . . . . E LA LAISSER REPOSER . . . . F AUTRE ______________ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . Z	
107	Quel type de toilettes les membres de votre ménage utilisent-ils habituellement ?	CHASSE D'EAU/CHASSE MANUELLE CHASSE D'EAU CONNECTÉE À UN SYSTÈME D'ÉGOUT . . . . 11 À UNE FOSSE SEPTIQUE . . . . 12 À UNE FOSSE D'AISANCES . . . . 13 À QUELQUE CHOSE D'AUTRE . . . . . . 14 À NE SAIT PAS OÙ . . . . 15 FOSSES D'AISANCES FOSSES AMÉLIORÉES AUTO-AÉRÉES . . . . 21 FOSSE AVEC DALLE . . . . 22 FOSSE SANS DALLE/ TROU OUVERT . . . . 23 SEAU/POT/SACHET . . . . 31 TOILETTES SUSPENDUES/SUR PILOTIS . . 41 PAS DE TOILETTES/NATURE . . . . 51 AUTRE ______________ 96 (PRÉCISEZ)	31 → 109A 51 → 110

QM 8

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
108	Partagez-vous ces toilettes avec d'autres ménages ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 110
109	Combien de ménages utilisent ces toilettes ?	Nº. DE MÉNAGES SI MOINS DE 10 . . . . [0][ ] 10 MÉNAGES OU PLUS . . . . 95 NE SAIT PAS 98	→ 110
109A	Où est-ce que les selles sont finalement jetées le plus souvent?	LATRINES/TROU . . . . 1 RIVIÈRE . . . . 2 POUBELLE . . . . 3 RUE/CANIVEAU . . . . 4 AUTRE ______ 6 (PRÉCISEZ)	
110	Dans ce ménage, avez-vous : L'électricité ? Un poste radio/radio-casseette ? Une télévision ? Un téléphone portable ? Un téléphone fixe ? Un ordinateur (fixe ou portable) ? Un réfrigérateu/congélateur électrique, à gaz ou pétrole ? Un réchaud à gaz /cuisinière ? Un réchaud à pétrole ? Une lampe à pétrole ? Une lampe à gaz ?	OUI NON ÉLECTRICITÉ . . . . 1 2 RADIO . . . . 1 2 TÉLÉVISION . . . . 1 2 TELEPHONE PORTABLE . . . 1 2 TÉLÉPHONE FIXE . . . . 1 2 ORDINATEUR FIXE/PORTABLE . . 1 2 REFRIGÉRATEUR . . . . 1 2 RÉCHAUD A GAZ/CUISINIÈRE . . 1 2 RÉCHAUD A PÉTROLE . . . . 1 2 LAMPE A PÉTROLE . . . . 1 2 LAMPE A GAZ 1 2	
110A	Quel mode d'éclairage votre ménage utilise-t-il principalement ?	ÉLECTRICITÉ . . . . 01 LAMPE À PÉTROLE . . . . 02 LAMPE A GAZ . . . . 03 BOITE AVEC UNE MECHE ET PETROLE/GAZOIL/HUILE . . . . 04 BOUGIE . . . . 05 TORCHE . . . . 06 FEU DE BOIS/BRANCHE/PAILLE . . . . 07 AUTRE ______ 96 (PRÉCISEZ)	
111	Quel type de combustible votre ménage utilise-t-il principalement pour cuisiner ?	ÉLECTRICITÉ . . . . 01 GAZ PROPANE LIQUÉFIÉ (GPL) . . . . 02 PETROLE . . . . 03 CHARBON DE BOIS . . . . 04 BOIS À BRÛLER . . . . 05 SCIURE/COPEAUX DE BOIS . . . . 06 RÉSIDUS AGRICOLES . . . . 07 PAS DE REPAS PRÉPARÉ DANS LE MÉNAGE . . . . 95 AUTRE ______ 96 (PRÉCISEZ)	 → 114

QM 9

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
112	Est-ce que la cuisine est faite habituellement dans la maison, dans un bâtiment séparé ou à l'extérieur ?	DANS LA MAISON . . . . 1 DANS UN BÂTIMENT SÉPARÉ . . . . 2 À L'EXTÉRIEUR . . . . 3 AUTRE ______________________ 6 (PRÉCISEZ)	2, 3, 6 → 114
113	Avez-vous une pièce séparée que vous utilisez comme cuisine ?	OUI . . . . 1 NON 2	
114	PRINCIPAL MATÉRIAU DU SOL ENREGISTREZ l'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL TERRE/SABLE . . . . 11 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE PLANCHES EN BOIS . . . . 21 MATÉRIAU ÉLABORÉ VINYLE/LINO/GERFLEX . . . . 31 CARRELAGE . . . . 32 CIMENT . . . . 33 MOQUETTE . . . . 34 AUTRE ______________________ 96 (PRÉCISEZ)	
115	PRINCIPAL MATÉRIAU DU TOIT ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL CHAUME/PALMES/FEUILLES . . . . 11 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE NATTES . . . . 21 PALMES/BAMBOU . . . . 22 PLANCHES EN BOIS . . . . 23 MATÉRIAU ÉLABORÉ TÔLE . . . . 31 BOIS . . . . 32 BÉTON . . . . 33 TUILES . . . . 34 CIMENT . . . . 35 AUTRE ______________________ 96 (PRÉCISEZ)	
116	PRINCIPAL MATÉRIAU DES MURS EXTÉRIEURS ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAS DE MUR . . . . 11 BAMBOU/CANE/PALME/TRONC . . . . 12 TERRE . . . . 13 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE BAMBOU AVEC BOUE . . . . 21 BRIQUE EN TERRE NON CUITE . . . . 22 CONTRE-PLAQUÉ . . . . 23 CARTON . . . . 24 BOIS DE RÉCUPÉRATION . . . . 25 MATÉRIAU ÉLABORÉ CIMENT/PARPAING . . . . 31 PIERRES AVEC CHAUX/CIMENT . . . . 32 BRIQUES CUITE . . . . 33 BRIQUE EN TERRE NON CUITE MAIS RECOUVERTE . . . . 34 AUTRE ______________________ 96 (PRÉCISEZ)	
117	Dans ce ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir ?	NOMBRE DE PIÈCES . . . . [ ][ ]	

QM 10

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
118	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède : Une montre ? Une bicyclette ? Une motocyclette ou un scooter ? Une voiture ou une camionette ? Une pirogue/bateau sans moteur ? Une pirogue/bateau avec moteur/hors bord ?	OUI NON MONTRE . . . . 1 2 BICYCLETTE . . . . 1 2 MOTOCYCLETTE/SCOOTER . . . 1 2 VOITURE/CAMIONETTE . . . . 1 2 PIROGUE SANS MOTEUR . . . . 1 2 PIROGUE HORS BORD 1 2	
119	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède des terres?	OUI . . . . 1 NON 2	
119A	Est-ce qu'un membre de votre ménage a des terres cultivées ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 121
120	Combien d'hectares de terres cultivées les membres du ménage ont-ils ? SI 95 OU PLUS, ENCERCLEZ '950'.	NOMBRE D'HECTARES . . . [ ][ ] . [ ] 95 HECTARES OU PLUS . . . . 950 NE SAIT PAS 998	
121	Est-ce que votre ménage possède du bétail, d'autres animaux d'élevage ou de la volaille ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 123
122	Parmi les animaux suivants, combien votre ménage en possède t-il ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'. SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'. SI NE SAIT PAS, INSCRIVEZ '98'. Vaches ou taureaux ? Cochons ? Chèvres/cabri ? Moutons ? Poulets, canard, pigeon, dinde, pintade ?	 VACHES/TAUREAUX . . . . [ ][ ] COCHONS . . . . [ ][ ] CHÈVRES . . . . [ ][ ] MOUTONS . . . . [ ][ ] POULETS/CANARDS/.. . . . . [ ][ ]	
123	Est-ce qu'un membre de votre ménage a un compte dans une banque ou une autre institution financière ?	OUI . . . . 1 NON 2	
126	Est-ce que votre ménage a des moustiquaires qui peuvent être utilisées pour dormir ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 137
127	Combien de moustiquaires votre ménage a t-il ? SI 7 MOUSTIQUAIRES OU PLUS, ENREGISTREZ '7'.	NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES . . . . [ ]	

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
128	DEMANDEZ À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER LES MOUSTIQUAIRES DU MÉNAGE SI PLUS DE 3 MOUSTIQUAIRES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES	OBSERVÉE ...... 1 NON OBSERVÉE ... 2	OBSERVÉE ...... 1 NON OBSERVÉE 2	OBSERVÉE ...... 1 NON OBSERVÉE 2
129	Cela fait combien de mois que votre ménage a cette moustiquaire ? SI MOINS DE 4 ANS, ENREGISTREZ EN MOIS SI MOINS D'UN MOIS, ENREGISTREZ '00'.	IL Y A.... MOIS ... [ ][ ] 48 MOIS/ 4 ANS OU PLUS . . 48 PAS SÛR 98	IL Y A.... MOIS ... [ ][ ] 48 MOIS/ 4 ANS OU PLUS . . 48 PAS SÛR 98	IL Y A.... MOIS ... [ ][ ] 48 MOIS/ 4 ANS OU PLUS . . 48 PAS SÛR 98
130	Avez-vous obtenu cette moustiquaire lors d'une visite dans un établissement de santé ou lors d'une campagne de distribution dans un établissement de santé ?	OUI .... 1 (PASSER À 134) NON .... 2 PAS SÛR 8	OUI .... 1 (PASSER À 134) NON .... 2 PAS SÛR 8	OUI .... 1 (PASSER À 134) NON .... 2 PAS SÛR 8
131	Avez-vous obtenu cette moustiquaire lors d'une campagne de distribution du Ministère de la santé ou d'un autre organisme parrainé par le Ministère de la santé ?	OUI .... 1 (PASSER À 134) NON .... 2 PAS SÛR 8	OUI .... 1 (PASSER À 134) NON .... 2 PAS SÛR 8	OUI .... 1 (PASSER À 134) NON .... 2 PAS SÛR 8
132	Quand vous avez obtenu cette moustiquaire, était-elle déjà traitée avec un insecticide pour tuer ou éloigner les moustiques ?	OUI .... 1 NON .... 2 PAS SÛR 8	OUI .... 1 NON .... 2 PAS SÛR 8	OUI .... 1 NON .... 2 PAS SÛR 8
134	Est-ce que, la nuit dernière, quelqu'un a dormi sous la moustiquaire ?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 136) PAS SÛR 8	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 136) PAS SÛR 8	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 136) PAS SÛR 8

QM 12

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
135	Qui a dormi sous la moustiquaire la nuit dernière ? ENREGISTREZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DE LA PERSONNE À PARTIR DU TABLEAU MÉNAGE.	NOM_____________ Nº DE LIGNE . . . . . . [ ][ ]	NOM_____________ Nº DE LIGNE . . . . . . [ ][ ]	NOM_____________ Nº DE LIGNE . . . . . . [ ][ ]
		NOM_____________ Nº DE LIGNE . . . . . . [ ][ ]	NOM_____________ Nº DE LIGNE . . . . . . [ ][ ]	NOM_____________ Nº DE LIGNE . . . . . . [ ][ ]
		NOM_____________ Nº DE LIGNE . . . . . . [ ][ ]	NOM_____________ Nº DE LIGNE . . . . . . [ ][ ]	NOM_____________ Nº DE LIGNE . . . . . . [ ][ ]
		NOM_____________ Nº DE LIGNE . . . . . . [ ][ ]	NOM_____________ Nº DE LIGNE . . . . . . [ ][ ]	NOM_____________ Nº DE LIGNE . . . . . . [ ][ ]
		NOM_____________ Nº DE LIGNE . . . . . . [ ][ ]	NOM_____________ Nº DE LIGNE . . . . . . [ ][ ]	NOM_____________ Nº DE LIGNE . . . . . . [ ][ ]
136		RETOURNEZ À 128 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 137.	RETOURNEZ À 128 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 137.	ALLEZ À128 À LA PREMIÈRE COLONNE D'UN NOUVEAU QUESTION-. NAIRE; OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 137.

137	Comment les membres de votre ménage font-ils habituellemtn pour se laver les mains ?	UTILISE EAU D'UN ROBINET . . . . 1 VERSEL'EAU D'UN SEAU/BOUILLOIRE DANS UN SEAU/BASSINE . . . . 2 TREMPE LES MAINS DANS UN SEAU/BASSINE . . . . 3 VONT A LA RIVIÈRE/MARIGOT . . . . 4 AUTRE ______________________________ 6 (PRÉCISEZ)	
138	Pour se laver les mains est-ce que généralement les membres de votre ménages utilisent: Du savon ou détergent (en morceau, poudre ou liquide)? De la cendre de la boue ou du sable?	OUI NON SAVON/DÉTERGENT . . . . 1 2 CENDRE/SABLE 1 2	
140	DEMANDER À L'ENQUÊTÉ UNE PETITE CUILLÈRE DE SEL POUR LA CUISINE. TEST DU SEL POUR LA TENEUR EN IODE	PRÈSENCE D'IODE (IODATE) . . . . 1 PRÈSENCE D'IODE (IODURE) . . . . 2 PAS D'IODE . . . . 3 PAS DE SEL DANS LE MÉNAGE . . . . 4 SEL NON TESTÉ ______________________ 6 (PRÉCISEZ LA RAISON)	

QM 13

TRAVAIL DES ENFANTS DE 5-14 ANS

141 — VÉRIFIER COLONNES (5) ET (7): NOMBRE D'ENFANTS DE 5 A 14 ANS QUI RÉSIDENT HABITUELLEMENT DANS LE MÉNAGE :

UN OU PLUS ☐ → REMPLISSEZ LE TABLEAU SUIVANT POUR CHAQUE ENFANT DE 5 A 14 ANS

AUCUN ☐ → ALLER A 151

POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES A LA PERSONNE EN CHARGE DE CHAQUE ENFANT (S'IL Y A PLUS DE 8 ENFANTS, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE) :
Maintenant je voudrais vous poser des questions sur tous les types de travaux que font les enfants qui vivent dans ce ménage.

142	143	144	145	146	147	148	149	150
ENREGISTRER LE N° DE LIGNE DE CHAQUE ENFANT DANS L'ORDRE DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU DE MÉNAGE	ENREGISTRER LE NOM DE CHAQUE ENFANT	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, (NOM) a-t-il/elle fait un travail quelconque pour quelqu'un qui n'est pas un membre de ce ménage ? SI « OUI » : A-t-il/elle été payé(e) en espèces ou en nature pour ce travail ?	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, environ combien d'heures (NOM) a-t-il/elle travaillé pour quelqu'un qui n'est pas un membre de ce ménage ? (SI PLUS D'UN TRAVAIL, ADDITIONNER TOUTES LES HEURES DE TRAVAIL EFFECTUÉES)	Au cours des 12 derniers mois, (NOM) a-t-il/elle fait un travail quelconque pour quelqu'un qui n'est pas un membre de ce ménage ? SI « OUI » : A-t-il/elle été payé(e) en espèces ou en nature pour ce travail ?	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, (NOM) a-t-il/elle aidé aux travaux de ce ménage ? Par exemple, faire la vaisselle, faire des courses, nettoyer, laver les vêtements, chercher de l'eau ou garder les enfants ?	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, environ combien d'heures (NOM) a-t-il/elle passé à faire des travaux ménagers ?	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, (NOM) a-t-il/elle fait d'autres travaux pour la famille aux champs ou dans l'affaire de famille (ferme, commerce ou vente des marchandises dans la rue) ?	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, environ combien d'heures (NOM) a-t-il/elle passé à faire ce type de travail aux champs ou dans l'affaire de famille ?
		OUI, PAYÉ / OUI, NON PAYÉ / NON		OUI PAYÉ / OUI NON PAYÉ / NON	OUI / NON		OUI / NON	
☐☐		1 2 3 → ALLER À 146	☐☐	1 2 3	1 2 → ALLER À 149	☐☐	1 2 → PASSER LIGNE SUIVANTE	☐☐
☐☐		1 2 3 → ALLER À 146	☐☐	1 2 3	1 2 → ALLER À 149	☐☐	1 2 → PASSER LIGNE SUIVANTE	☐☐
☐☐		1 2 3 → ALLER À 146	☐☐	1 2 3	1 2 → ALLER À 149	☐☐	1 2 → PASSER LIGNE SUIVANTE	☐☐
☐☐		1 2 3 → ALLER À 146	☐☐	1 2 3	1 2 → ALLER À 149	☐☐	1 2 → PASSER LIGNE SUIVANTE	☐☐
☐☐		1 2 3 → ALLER À 146	☐☐	1 2 3	1 2 → ALLER À 149	☐☐	1 2 → PASSER LIGNE SUIVANTE	☐☐
☐☐		1 2 3 → ALLER À 146	☐☐	1 2 3	1 2 → ALLER À 149	☐☐	1 2 → PASSER LIGNE SUIVANTE	☐☐
☐☐		1 2 3 → ALLER À 146	☐☐	1 2 3	1 2 → ALLER À 149	☐☐	1 2 → PASSER LIGNE SUIVANTE	☐☐
☐☐		1 2 3 → ALLER À 146	☐☐	1 2 3	1 2 → ALLER À 149	☐☐	1 2 → PASSER LIGNE SUIVANTE	☐☐

DISCIPLINE DE L'ENFANT

151	VÉRIFIER COLONNES (5) ET (7) DU TABLEAU MÉNAGE: NOMBRE D'ENFANTS DE 2 A 14 ANS QUI RÉSIDENT HABITUELLEMENT DANS LE MÉNAGE : 2 OU PLUS ☐ ↓ UN SEUL ☐ → 159 AUCUN ☐ → 200

TABLEAU 1: ENFANTS AGES DE 2-14 ANS ELIGIBLES POUR LES QUESTIONS DE DISCIPLINE

ENREGISTRER CHAQUE ENFANT AGE DE 2-14 DU TABLEAU MÉNAGE DANS LE TABLEAU CI-DESSOUS DANS L'ORDRE SELON SON NUMERO DE LIGNE (Q.1) DU TABLEAU MÉNAGE. NE PAS INCLURE LES AUTRES MEMBRES DU MENAGE QUI NE SONT PAS AGES DE 2-14. ENREGISTRER LE NUMERO DE LIGNE, LE NOM, LE SEXE, ET L'AGE DE CHAQUE ENFANT. PUIS ENREGISTRER LE NOMBRE TOTAL DES ENFANTS AGES DE 2-14 A LA CASE RESERVEE (Q.157)

152 N° DE RANG	NUMÉRO DE LIGNE DE Q.1	154 NOM DE Q.1	155 SEXE DE Q.4	156 ÂGE DE Q.7
01	☐☐		M 1 F 2	☐☐
02	☐☐		M 1 F 2	☐☐
03	☐☐		M 1 F 2	☐☐
04	☐☐		M 1 F 2	☐☐
05	☐☐		M 1 F 2	☐☐
06	☐☐		M 1 F 2	☐☐
07	☐☐		M 1 F 2	☐☐
08	☐☐		M 1 F 2	☐☐
157	**TOTAL ENFANTS ÂGÉS DE 2-14 ANS**			☐☐

TABLEAU 2: SELECTION ALEATOIRE POUR LES QUESTIONS DE DISCIPLINE DE L'ENFANT

UTILISER CE TABLEAU POUR SELECTIONNER UN DES ENFANTS AGES DE 2-14, S'IL Y EN A PLUSIEURS DANS LE MENAGE

a) Prenez le dernier chiffre du numéro de la structure inscrit sur la page de couverture du questionnaire.
b) Ce chiffre est celui de la ligne à sélectionner.
c) Vérifier le nombre total d'enfants éligibles à Q.157
d) Ce nombre est celui de la colonne à sélectionner.
e) Trouver la case qui correspond à l'intersection de la ligne et de la colonne identifiées et encercler ce chiffre.
f) Ce chiffre correspond à l'enfant qui sera lélectionné pour la discipline des enfants (le 1er, 2nd, 3ème, etc.)

Exemple:
Le numéro de structure du ménage est 136: sélectionner la ligne 6.
Il y a 3 enfants éligibles dans ce ménage, sélectionner la colonne 3.
La case à l'intersection de la line 6 et de la colonne 3 est 2: le 2ème enfant éligible listé dans le tableau ménage sera sélectionné.

Si le numéro de ligne des 3 enfants éligibles est: '02', '04' et '07', l'enfant sélectionné est le 2ème enfant listé, soit celui du numéro de ligne '04'.

158	**NOMBRE TOTAL D'ENFANTS ÉLIGIBLES DANS LE MÉNAGE**							
DERNIER CHIFFRE DU NUMÉRO DE STRUCTURE	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8+**
0	1	2	2	3	5	5	3	6
1	1	1	3	4	1	6	4	7
2	1	2	1	1	2	1	5	8
3	1	1	2	2	3	2	6	1
4	1	2	3	3	4	3	7	2
5	1	1	1	4	5	4	1	3
6	1	2	2	1	1	5	2	4
7	1	1	3	2	2	6	3	5
8	1	2	1	3	3	1	4	6
9	1	1	2	4	4	2	5	7

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
159	ENREGSITRER LE NOM DE L'ENFANT SÉLECTIONNÉ ET SON NUMÉRO DE LIGNE DE LA COLONNE (1) DU TABLEAU MÉNAGE	NOM DE L'ENFANT ____ NUMÉRO DE LIGNE DE L'ENFANT [ ][ ]	
160	Les adultes utilisent certains moyens pour enseigner à leurs enfants la façon de se comporter ou de se conduire correctement. Je vais vous lire diverses méthodes qui sont utilisées et je voudrais que vous me disiez si vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage les a utilisées avec (NOM DE L'ENFANT DE Q.159) le mois passé. Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage avez-vous rétiré des privilèges à (NOM DE L'ENFANT DE Q.159), ou lui a-t-on interdit quelque chose qu'il/elle aime, ou lui a-t-on interdit de quitter la maison?	OUI . . . . 1 NON 2	
161	Lui a-t-on expliué pourquoi sa conduite était mauvaise?	OUI . . . . 1 NON 2	
162	Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il secoué (NOM DE L'ENFANT DE Q.159) ?	OUI . . . . 1 NON 2	
163	Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il hurlé ou crié sur (NOM DE L'ENFANT DE Q.159) ?	OUI . . . . 1 NON 2	
164	Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il donné à (NOM DE L'ENFANT DE Q.159) quelque chose d'autre à faire ?	OUI . . . . 1 NON 2	
165	Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il privé (NOM DE L'ENFANT DE Q.159) de repas pour le punir ?	OUI . . . . 1 NON 2	
166	Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il tiré les oreilles de (NOM DE L'ENFANT DE Q.159) ?	OUI . . . . 1 NON 2	
167	Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il frappé, giflé, ou donné une claque à (NOM DE L'ENFANT DE Q.159) ?	OUI . . . . 1 NON 2	
168	Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il frappé (NOM DE L'ENFANT DE Q.159) sur les fesses ou ailleurs sur le corps avec quelque chose comme une ceinture, une brosse à cheuveux, un bâton ou un autre objet dur?	OUI . . . . 1 NON 2	
169	Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il traité (NOM DE L'ENFANT DE Q.159) d'idiot, de paresseux ou de quelque chose d'autre de ce genre?	OUI . . . . 1 NON 2	
170	Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il gifflé ou frappé (NOM DE L'ENFANT DE Q.159) sur le visage, sur la tête ou les oreilles ?	OUI . . . . 1 NON 2	
171	Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il frappé (NOM DE L'ENFANT DE Q.159) sur les mains, les bras ou les jambes ?	OUI . . . . 1 NON 2	
172	Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il battu (NOM DE L'ENFANT DE Q.159) c'est-à-dire l'avez-vous frappé encore et encore, aussi fort que possible?	OUI . . . . 1 NON 2	
173	Pensez-vous que pour élever ou éduquer un enfant correctement, l'enfant a besoin d'être puni physiquement?	OUI . . . . 1 NON 2	

QM 16

POIDS, TAILLE ET NIVEAU D'HÉMOGLOBINE DES ENFANTS DE 0-5 ANS

200	VÉRIFIEZ LA COUVERTURE : MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ENQUÊTE HOMME ? NON ☐ ↓ OUI ☐ → FIN DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE			
201	VÉRIFIEZ LA COLONNE 11 DU TABLEAU MÉNAGE. INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUS LES ENFANTS ÉLIGIBLES DE 0- 5 ANS À Q.202. S'IL Y A PLUS DE 6 ENFANTS, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES.			
		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
202	NUMÉRO DE LIGNE DE LA COL.11 NOM DE LA COLONNE 2	Nº LIGNE . . . . . ☐☐ NOM ______	Nº LIGNE . . . . . ☐☐ NOM ______	Nº LIGNE . . . . . ☐☐ NOM ______
203	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS ET L'ANNÉE DE NAISSANCE À PARTIR DU TABLEAU DES NAISSANCES ET DEMANDER LE JOUR ; SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDER: Quelle est la date de naissance de (NOM) ?	JOUR . . . . . . ☐☐ MOIS . . . . . ☐☐ AN ☐☐☐☐	JOUR . . . . . . ☐☐ MOIS . . . . . ☐☐ AN ☐☐☐☐	JOUR . . . . . . ☐☐ MOIS . . . . . ☐☐ AN ☐☐☐☐
204	VÉRIFIEZ 203: ENFANT NÉ EN JANVIER 2006 OU PLUS TARD ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 214)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 214)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 214)
205	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. ☐☐.☐ ABSENT . . . . . 994 REFUS . . . . 995 AUTRE 996	KG. ☐☐.☐ ABSENT . . . . . 994 REFUS . . . . 995 AUTRE 996	KG. ☐☐.☐ ABSENT . . . . . 994 REFUS . . . . 995 AUTRE 996
206	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. ☐☐☐.☐ ABSENT . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	CM. ☐☐☐.☐ ABSENT . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	CM. ☐☐☐.☐ ABSENT . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996
207	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT ?	ALLONGÉ . . . . 1 DEBOUT . . . . 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ . . . . 1 DEBOUT . . . . 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ . . . . 1 DEBOUT . . . . 2 PAS MESURÉ 3
208	VÉRIFIEZ 203: EST-CE QUE L'ENFANT A 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE QU'IL EST NÉ AU COURS DU MOIS DE L'ENQUÊTE OU DANS LES 5 MOIS PRÉCÉDENTS ?	0-5 MOIS . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT ALLEZ À 214) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT ALLEZ À 214) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT ALLEZ À 214) PLUS ÂGÉ 2
209	Nº DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU MÉNAGE). INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	Nº LIGNE . . . . . ☐☐	Nº LIGNE . . . . . ☐☐	Nº LIGNE . . . . . ☐☐
210	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Nous demandons que tous les enfants nés en 2006 ou plus tard participent au test d'anémie inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT) à participer au test d'anémie ?		
211	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉE . . . . 1 ______ (SIGNATURE) REFUSÉE 2	ACCORDÉE . . . . 1 ______ (SIGNATURE) REFUSÉE 2	ACCORDÉE . . . . 1 ______ (SIGNATURE) REFUSÉE 2
212	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMO-GLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANEMIE	G/DL ☐☐.☐ ABSENT . . . . .994 REFUS . . . . .995 AUTRE 996	G/DL ☐☐.☐ ABSENT . . . . .994 REFUS . . . . .995 AUTRE 996	G/DL ☐☐.☐ ABSENT . . . . .994 REFUS . . . . .995 AUTRE 996
213	RETOURNEZ À Q.203 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU À LA PREMIERE COLONNE DE LA PAGE SUIVANTE; S'IL N'Y A PLUS D'ENFANTS, ALLEZ À 214.			

		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
202	NUMÉRO DE LIGNE DE LA COL.11 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE . . . . . NOM ________	N° LIGNE . . . . . NOM ________	N° LIGNE . . . . . NOM ________
203	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS ET ANNÉE DE NAISSANCE À PARTIR DU TABLEAU DES NAISSANCES ET DEMANDER LE JOUR ; SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDER: Quelle est la date de naissance de (NOM) ?	JOUR . . . . . . MOIS . . . . . AN	JOUR . . . . . . MOIS . . . . . AN	JOUR . . . . . . MOIS . . . . . AN
204	VÉRIFIEZ 203: ENFANT NÉ EN JANVIER 2006 OU PLUS TARD ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 214)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 214)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 203 À LA PREMIÈRE COL DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE; OU, SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 214)
205	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. . ABSENT . . . . . 994 REFUS . . . . 995 AUTRE 996	KG. . ABSENT . . . . . 994 REFUS . . . . 995 AUTRE 996	KG. . ABSENT . . . . . 994 REFUS . . . . 995 AUTRE 996
206	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. . ABSENT . . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	CM. . ABSENT . . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	CM. . ABSENT . . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996
207	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT	ALLONGÉ . . . . 1 DEBOUT . . . . 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ . . . . 1 DEBOUT . . . . 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ . . . . 1 DEBOUT . . . . 2 PAS MESURÉ 3
208	VÉRIFIEZ 203: EST-CE QUE L'ENFANT A 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE QU'IL EST NÉ AU COURS DU MOIS DE L'ENQUÊTE OU DANS LES 5 MOIS PRÉCÉDENTS ?	0-5 MOIS . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 214) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 214) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . 1 (ALLEZ À 203 À LA PREMIÈRE COL DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE; OU, SI PLUS D'ENFANT,ALLEZ À 214) PLUS ÂGÉ 2
209	N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU MÉNAGE). INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	N° LIGNE	N° LIGNE	N° LIGNE . . . . .
210	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/ AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Nous demandons que tous les enfants nés en 2006 ou plus tard participent au test d'anémie inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT) à participer au test d'anémie ?		
211	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉE . . . . 1 ________ (SIGNATURE) REFUSÉE 2	ACCORDÉE . . . . 1 ________ (SIGNATURE) REFUSÉE 2	ACCORDÉE . . . . 1 ________ (SIGNATURE) REFUSÉE 2
212	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANÉMIE	G/DL . ABSENT . . . . .994 REFUS . . . . .995 AUTRE 996	G/DL . ABSENT . . . . .994 REFUS . . . . .995 AUTRE 996	G/DL . ABSENT . . . . .994 REFUS . . . . .995 AUTRE 996
213	RETOURNEZ À Q.203 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU À LA PREMIERE COLONNE D'UN/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRES; S'IL N'Y A PLUS D'ENFANTS, ALLEZ À 214.			

POIDS, TAILLE, NIVEAU D'HEMOGLOBINE POUR LES FEMMES DE 15-49 ANS

214	VÉRIFIER LA COLONNE 9 DU TABLEAU MÉNAGE. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUTES LES FEMMES ÉLIGIBLES À LA QUESTION 215. (S'IL Y A PLUS DE 3 FEMMES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES).			
		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
215	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 9 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________________	N° LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________________	N° LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________________
216	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. [ ][ ][ ] . [ ] ABSENTE . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	KG. [ ][ ][ ] . [ ] ABSENTE . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	KG. [ ][ ][ ] . [ ] ABSENTE . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996
217	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. [ ][ ][ ] . [ ] ABSENTE . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	CM. [ ][ ][ ] . [ ] ABSENTE . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	CM. [ ][ ][ ] . [ ] ABSENTE . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996
218	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 223)	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 223)	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 223)
219	ÉTAT MATRIMO-NIAL : VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 5 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 223)	CODE 5 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 223)	CODE 5 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 223)
220	INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPON-SABLE DE L'ADOLESCENTE. INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE [ ][ ]	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE [ ][ ]	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE [ ][ ]
221	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À Q.220 COMME RESPONSABLE POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION.	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Pour le test d'anémie, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués, à vous et à (NOM DE L'ADOLESCENTE), tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test de (NOM DE L'ADOLESCENTE). C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENTE) à participer au test d'anémie ?		
222	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . . 2 ________________ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE, ALLEZ À 240)	ACCORDÉE . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . . 2 ________________ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE, ALLEZ À 240)	ACCORDÉE . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . . 2 ________________ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE, ALLEZ À 240)

QM 19

		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM ______________	NOM ______________	NOM ______________
223	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE POUR LE TEST D'ANÉMIE	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Pour le test d'anémie, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision. Êtes-vous d'accord pour participer au test d'anémie ?		
224	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ENQUÊTÉE ACCEPTE . . . . 1 ENQUÊTÉE REFUSE . . . . 2 ______________ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE, ALLEZ À 240)	ENQUÊTÉE ACCEPTE . . . . 1 ENQUÊTÉE REFUSE . . . . 2 ______________ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE, ALLEZ À 240)	ENQUÊTÉE ACCEPTE . . . . 1 ENQUÊTÉE REFUSE . . . . 2 ______________ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE, ALLEZ À 240)
225	GROSSESSE : VÉRIFIEZ À 226 DANS QUESTIONNAIRE FEMME OU DEMANDEZ: Êtes-vous enceinte ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8
240	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANEMIE	G/DL . . . . [ ][ ].[ ] ABSENTE . . . . 994 REFUS . . . . 995 AUTRE 996	G/DL . . . . [ ][ ].[ ] ABSENTE . . . . 994 REFUS . . . . 995 AUTRE 996	G/DL . . . . [ ][ ].[ ] ABSENTE . . . . 994 REFUS . . . . 995 AUTRE 996
242	RETOURNEZ À 216 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU AUX PREMIÈRES COLONNES DU/DES QESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRES; S'IL N'Y A PLUS DE FEMMES, ALLEZ À FIN			

QM 20

RÉPUBLIQUE DU CONGO

Ministère de l'Économie, du Plan, de l'Aménagement du Territoire et de l'Intégration (MEPATI)



Centre National de la Statistique et des Études Économiques (CNSEE)

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ DU CONGO (EDSC-II)

QUESTIONNAIRE FEMME

IDENTIFICATION	
NOM DU DÉPARTEMENT ______	
NOM DE LA LOCALITÉ ______	
N0M DU CHEF DE MÉNAGE ______	
NUMÉRO DE GRAPPE	☐☐☐
NUMÉRO DE STRUCTURE	☐☐☐
NUMÉRO DU MÉNAGE	☐☐
NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEMME ______	☐☐

VISITES D'ENQUÊTRICE				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	______	______	______	JOUR ☐☐ MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐
NOM DE L'ENQUÊTRICE	______	______	______	N° ENQUÊT. ☐☐☐
RÉSULTAT*	______	______	______	RÉSULTAT ☐
PROCHAINE VISITE : DATE HEURE	______ ______	______ ______		NOMBRE TOTAL DE VISITES ☐

* CODES RÉSULTAT :

1	REMPLI	4	REFUSÉ		
2	PAS À LA MAISON	5	PARTIELLEMENT REMPLI	7	AUTRE ______
3	DIFFÉRÉ	6	INCAPACITÉ		(PRÉCISEZ)

CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLEUSE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM ______ ☐☐☐	NOM ______ ☐☐☐	☐☐	☐☐

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTÉE

PRÉSENTATION ET CONSENTEMENT INFORMÉ

CONSENTEMENT INFORMÉ

Bonjour. Je m'appelle ______________________________et je travaille pour l'Enquête Démographique et de Santé, commanditée par le Gouvernement et ses partenaires. Nous effectuons une enquête nationale sur la santé au Congo. Les informations que nous collectons aideront le gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Les questions prennent habituellement entre 45 et 60 minutes. Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autre que les membres de l'équipe d'enquête. Vous n'êtes pas obligée de participer à cette enquête mais nous espérons que vous accepterez d'y participer car votre opinion est très importante. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante ; vous pouvez également interrompre l'interview à n'importe quel moment.

Si vous souhaitez plus d'informations sur l'enquête, vous pouvez contacter la personne dont le nom figure sur la carte qui a déjà été donnée à votre ménage.

Avez-vous des questions ? Puis-je commencer l'interview maintenant ?

SIGNATURE DE L'ENQUÊTRICE : ______________________ DATE: ______________

L'ENQUÊTÉE ACCEPTE D'ÊTRE INTERVIEWÉE . . . 1 ↓ L'ENQUÊTÉE REFUSE D'ÊTRE INTERVIEWÉE . . . . 2 → FIN

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
101	ENREGISTREZ L'HEURE.	HEURE . . . . [ ][ ] MINUTES . . . . [ ][ ]	
102	En quel mois et en quelle année êtes-vous née ?	MOIS . . . . [ ][ ] NE CONNAÎT PAS LE MOIS . . . . 98 ANNÉE . . . . [ ][ ][ ][ ] NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE 9998	
103	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPAREZ ET CORRIGEZ 102 ET/OU 103 SI INCOHÉRENT.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES [ ][ ]	
104	Êtes-vous allée à l'école ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 108
105	Quel est le niveau d'études le plus élevé que vous avez atteint : primaire, secondaire premier cycle, secondaire second cycle ou supérieur ?	PRIMAIRE . . . . 1 SECONDAIRE/SECONDAIRE TECHNIQUE 1er CYCLE . . . . 2 SECONDAIRE/SECONDAIRE TECHNIQUE 2nd CYCLE . . . . 3 SUPÉRIEUR/SUPÉRIEUR TECHNIQUE/PROFESSIONNE 4	
106	Quel est classe la plus élevée que vous avez achevée à ce niveau ? SI MOINS D'UNE ANNÉE A ÉTÉ ACHEVÉE À CE NIVEAU, INSCRIVEZ '0'.	CLASSE . . . . [ ]	

NIVEAU D'ÉDUCATION				
NIVEAU	PRIMAIRE	SECONDAIRE 1ER CYCLE	SECONDAIRE 2ND CYCLE	SUPÉRIEUR
	MOINS D'UNE CLASSE ACHEVÉE = 0			
CLASSE	CP1 = 1 CP2 = 2 CE1 = 3 CE2 = 4 CM1 = 5 CM2 = 6	6ème = 1 5ème = 2 4ème = 3 3ème = 4	2nd = 1 1ère = 2 Terminale = 3	1ère année = 1 2ème année = 2 3ème année = 3 4ème année ou + = 4

QF-2

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
107	VÉRIFIEZ 105: PRIMAIRE ☐ ↓ SECONDAIRE OU SUPÉRIEUR ☐ →		110
108	Je voudrais maintenant que vous me lisiez cette phrase. MONTREZ LA CARTE EN FRANÇAIS. LINGALA ET KITUBA À L'ENQUÊTÉE. SI L'ENQUÊTÉE NE PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE, INSISTEZ: Pouvez-vous lire une partie de la phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT . . . . 1 PEUT SEULEMENT LIRE DES PARTIES DE LA PHRASE . . . . 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE . . . . . 3 PAS DE CARTE DANS LA LANGUE DE L'ENQUÊTÉE ____________ 4 (PRÉCISEZ LA LANGUE) AVEUGLE/PROBLÈMES DE VUE 5	
109	VÉRIFIEZ 108: CODE '2', '3' OU '4' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE '1' OU '5' ENCERCLÉ ☐ →		111
110	Lisez-vous un journal ou un magazine pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR . . . 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE . . 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 3 PAS DU TOUT 4	
111	Écoutez-vous la radio pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR . . . 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE . . 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 3 PAS DU TOUT 4	
112	Regardez-vous la télévision pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR . . . 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE . . 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 3 PAS DU TOUT 4	
113	Quelle est votre religion ?	CATHOLIQUE . . . . 01 PROTESTANT . . . . 02 MUSULMAN . . . . 03 KIMBANGUISTE . . . . 04 ARMÉE DU SALUT . . . . 05 ZÉPHIRIN/MATSOUANISTE/NGUNZA 06 ADVENTISTE/JEHOVA . . . . 07 ANIMISTE . . . . 08 EGLISE DE REVEIL . . . . 09 AUTRE . . . . 10 AUCUNE 11	
114	Quelle est votre ethnie ? ENCERCLEZ LE CODE DU GRAND GROUPE ETHNIQUE. POUR LES ETRANGERS, ENCERCLEZ 'ETRANGER'	KONGO . . . . 01 PUNU . . . . 02 DUMA . . . . 03 MBERE/MBETI/KELE . . . . 04 TEKE . . . . 05 MBOCHI . . . . 06 SANGHA . . . . 07 KOTA . . . . 08 MAKAA . . . . 09 OUBANGUIENS . . . . 10 PYGMEE . . . . 11 ETRANGER . . . . 12 AUTRE 13	

QF-3

SECTION 2. REPRODUCTION

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
201	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues durant votre vie. Avez-vous déjà donné naissance à des enfants ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 206
202	Avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance et qui vivent actuellement avec vous ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 204
203	Combien de fils vivent avec vous ? Et combien de filles vivent avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	FILS À LA MAISON . . . . [ ][ ] FILLES À LA MAISON . . . . . [ ][ ]	
204	Avez-vous des fils ou filles à qui vous avez donné naissance qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 206
205	Combien de fils sont vivants mais qui ne vivent pas avec vous ? Combien de filles sont vivantes mais qui ne vivent pas avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	FILS AILLEURS . . . . [ ][ ] FILLES AILLEURS . . . . [ ][ ]	
206	Avez-vous déjà donné naissance à un garçon ou à une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite ? SI NON INSISTEZ : Aucun bébé qui a crié ou montré un signe de vie mais qui n'a pas survécu ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 208
207	Combien de garçons sont décédés ? Combien de filles sont décédés ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS . . . . . [ ][ ] FILLES DÉCÉDÉES . . . . [ ][ ]	
208	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À 203, 205, ET 207, ET INSCRIVEZ LE TOTAL. SI AUCUNE, INSCRIVEZ '00'.	TOTAL DES NAISSANCES . . . . [ ][ ]	
209	VÉRIFIEZ 208: Je voudrais être sûre d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL _____ naissances durant votre vie. Est-ce bien exact ? OUI [ ] ↓ NON [ ] → INSISTEZ ET CORRIGEZ 201 À 208 COMME IL SE DOIT		
210	VÉRIFIEZ 208: UNE NAISSANCE OU PLUS [ ] ↓ AUCUNE [ ] →		226

QF-4

211 Je voudrais maintenant faire la liste de toutes vos naissances, qu'elles soient encore en vie ou non, en commençant par la 1re.
INSCRIVEZ LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES À 212. INSCRIVEZ LES JUMEAUX/TRIPLÉS SUR DES LIGNES SÉPARÉES. (S'IL Y A PLUS DE 12 NAISSANCES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE, EN COMMENÇANT À LA SECONDE LIGNE).

212	213	214	215	216	217 SI EN VIE :	218 SI EN VIE:	219 SI EN VIE :	220 SI DÉCÉDÉ :	221
Quel nom a été donné à votre (premier enfant/ enfant suivant) ? INSCRIVEZ LE NOM. N° DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES	(NOM) est-il un garçon ou une fille ?	Parmi ces naissances, y avait- il des jumeaux ?	En quel mois et quelle année (NOM) est-il/elle né ? INSISTEZ : Quelle est sa date de naissance ?	(NOM) est-il/elle encore en vie ?	Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ? INSCRIVEZ L'ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.	(NOM) vit-il/elle avec vous ?	INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DE L'ENFANT DU TABLEAU MÉNAGE. (INSCRIVEZ 00' SI L'ENFANT N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE).	Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé ? SI '1 AN', INSISTEZ : Combien de mois avait (NOM) ? INSCRIVEZ EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS ; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS ; OU EN ANNÉES.	Y a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE) et (NOM), y compris des enfants qui sont décédés après la naissance ?
01	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE (NAISSANCE. SUIVANTE)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	
02	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI . . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
03	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI . . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
04	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI . . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
05	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI . . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
06	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI . . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
07	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI . . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . . 2 NAISS. SUIVANTE

212	213	214	215	216	217 SI EN VIE :	218 SI EN VIE :	219 SI EN VIE :	220 SI DÉCÉDÉ :	221
Quel nom a été donné à votre enfant suivant ? INSCRIVEZ LE NOM. N⁰ DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES	(NOM) est-il un garçon ou une fille ?	Parmi ces naissances, y avait-il des jumeaux ?	En quel mois et quelle année est né (NOM) ? INSISTEZ : Quelle est sa date de naissance ?	(NOM) est-il/elle encore en vie ?	Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ? INSCRIVEZ L'ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.	(NOM) vit-il/elle avec vous ?	INSCRIVEZ LE N⁰ DE LIGNE DE L'ENFANT DU TABLEAU MÉNAGE. (INSCRIVEZ 00' SI L'ENFANT N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE).	Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé ? SI '1 AN', INSISTEZ : Combien de mois avait (NOM) ? INSCRIVEZ EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS ; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS ; OU EN ANNÉES.	Y a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE) et (NOM), y compris des enfants qui sont décédés après la naissance ?
08	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N⁰ LIGNE DE MÉNAGE (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI . . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
09	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N⁰ LIGNE DE MÉNAGE (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI . . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
10	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N⁰ LIGNE DE MÉNAGE (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI . . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
11	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N⁰ LIGNE DE MÉNAGE (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI . . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
12	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N⁰ LIGNE DE MÉNAGE (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI . . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . . 2 NAISS. SUIVANTE

222	Avez-vous eu d'autres naissances vivantes depuis la naissance de (NOM DE LA DERNIÈRE NAISSANCE) ? SI OUI, INSCRIVEZ LA/LES NAISSANCE DANS LE TABLEAU.	OUI . . . . 1 NON 2
223	COMPAREZ 208 AVEC LE NOMBRE DE NAISSANCES ENREGISTRÉES DANS LE TABLEAU CI-DESSUS ET COCHEZ : NOMBRES SONT ÉGAUX ☐ ↓ NOMBRES SONT DIFFÉRENTS ☐ → (INSISTEZ ET CORRIGEZ)	
224	VÉRIFIEZ 215 : INSCRIVEZ LE NOMBRE DE NAISSANCES EN 2006 OU PLUS TARD.	NOMBRE DE NAISSANCES . . . . ☐ AUCUNE 0

QF-6

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
226	Êtes-vous actuellement enceinte ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 PAS SÛRE 8	 NON/PAS SÛRE → 230
227	Depuis combien de mois êtes-vous enceinte ? ENREGISTREZ LE NOMBRE DE MOIS RÉVOLUS.	MOIS . . . . . [ ][ ]	
228	Quand vous êtes tombée enceinte, vouliez-vous être enceinte à ce moment-là ?	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI → 230
229	Est-ce que vous vouliez avoir un enfant plus tard ou est-ce que vous ne vouliez pas/plus d'enfant ?	PLUS TARD . . . . . 1 NE PAS/NE PLUS AVOIR D'ENFANT . . 2	
230	Avez-vous déjà eu une grossesse qui s'est terminée par une fausse-couche, un avortement ou un mort-né ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 NON → 251
231	Combien de grossesses de ce genre avez-vous eu au cours de votre vie ?	TOTAL DE GROSSESSES DE CE GENRE [ ][ ]	
231A	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ.		
232	VÉRIFIER 231 : UNE SEULE GROSSESSE [ ] ↓ Est-ce que cette grossesse s'est terminée par un avortement provoqué, une fausse couche ou un mort-né ? PLUSIEURS GROSSESSES [ ] ↓ Parmi ces grossesses, combien se sont terminées par un avortement provo-qué, par une fausse couche et/ou par un mort né?	AVORTEMENT PROVOQUÉ . [ ][ ] FAUSSE COUCHE . . . . . [ ][ ] MORT-NÉ . . . . . [ ][ ]	
233	VÉRIFIEZ 232 : AU MOINS UN AVORTEMENT PROVOQUÉ [ ] ↓ AUCUN AVORTEMENT PROVOQUÉ [ ] →		AUCUN AVORTEMENT PROVOQUÉ → 251
234	VÉRIFIER 232 : UN SEUL AVORTEMENT [ ] ↓ Quel âge aviez-vous lorsque vous avez eu votre gros-sesse qui s'est terminée par un avortement provoqué ? PLUSIEURS AVORTEMENTS [ ] ↓ Quel âge aviez-vous lorsque vous avez eu votre première grossesse qui s'est terminée par un avortement provoqué ?	AGE EN ANNÉES RÉVOLUES [ ][ ]	
235	VÉRIFIER 232 : UN SEUL AVORTEMENT [ ] ↓ Quand cet avortement provoqué a-t-il eu lieu ? PLUSIEURS AVORTEMENTS [ ] ↓ Quand le dernier avortement provoqué a-t-il eu lieu?	MOIS . . . . . [ ][ ] ANNÉE . . . . . [ ][ ][ ][ ]	
236	VÉRIFIEZ 235 : DERNIER AVORTEMENT EN JAN. 2006 OU PLUS TARD [ ] ↓ DERNIER AVORTEMENT AVANT JAN. 2006 [ ] →		DERNIER AVORTEMENT AVANT JAN. 2006 → 249

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
237	VÉRIFIER 232 : UN SEUL AVORTEMENT ☐ — De combien de mois étiez-vous enceinte quand votre avortement a eu lieu ? PLUSIEURS AVORTEMENTS ☐ — Nous allons maintenant parlé de votre dernier avortement. De combien de mois étiez-vous enceinte quand votre dernier avortement a eu lieu?	MOIS . . . . ☐☐	
238	Avez-vous décidé, vous-même, de faire cet avortement, ou avez-vous été poussée ou forcée par quelqu'un d'autre à faire cet (ce dernier) avortement?	A DÉCIDÉ ELLE-MÊME . . . . 1 QUELQU'UN AUTRE 2	1 → 240
239	Qui vous a poussée ou forcée à faire cet (ce dernier) avortement?	PROFESSIONNEL DE SANTÉ . . . . . 1 LE PÈRE . . . . 2 LA MÈRE . . . . 3 LE MARI/PARTENAIRE . . . . 4 AMI(E)S . . . . 5 AUTRE ______________________ 6 (PRÉCISEZ)	
240	Pour quelle raison principale avez-vous mis fin à cette grossesse?	PROBLÈMES DE SANTÉ . . . . 01 TROP JEUNE POUR AVOIR ENFANT 02 TROP ÂGÉE POUR AVOIR ENFANT 03 DÉJÀ TROP D'ENFANTS . . . . 04 NAISS. TROP RAPPROCHÉES . . . 05 PEUR DES PARENTS . . . . 06 MARI/PARTENAIRE NE VOULAIT . . PAS L'ENFANT . . . . 07 POUR POURSUIVRE SCOLARITÉ . . 08 POUR CONTINUER DE TRAVAILLER 09 DIFFICULTÉS ÉCONOMIQUES/ MANQUE D'ARGENT . . . . 10 AUTRE ______________________ 96 (PRÉCISEZ)	
241	Pouvez-vous me dire quels moyens ou quelles procédures ont été utilisés pour interrompre cette grossesse?	DILATATION & CURETAGE . . . . A ASPIRATION . . . . B INJECTIONS . . . . C COMPRIMÉ À AVALER . . . . D COMPRIMÉ INTRODUIT DANS LE VAGIN . . . . E PLANTES/DÉCOCTIONS . . . . F AUTRE ______________________ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS Z	
242	Où a eu lieu cet (ce dernier) avortement?	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL . . . . 11 CENTRE DE SANTE INTÉGRÉ . . . . . 12 POSTE DE SANTÉ . . . . 13 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE . . . . 21 CABINET MÉDICAL . . . . 22 MAISON PROPRE MAISON . . . . 31 CHEZ L'AVORTEUR(SE) 32 AUTRE MAISON . . . . 33 AUTRE ENDROIT __________________ 96 (PRÉCISEZ)	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
243	VÉRIFIEZ 242 : CODES 11 À 33 ENCERCLÉS → Qui vous a assisté au moment de cet (ce dernier) avortement? INSISTER: Quelqu'un d'autre? CODE 96 ENCERCLÉ → Est-ce que quelqu'un était présent pour vous aider au moment de cet (ce dernier) avortement? SI 'OUI': Qui vous a assisté au moment de cet (ce dernier) avortement? INSISTER: Quelqu'un d'autre? INSISTER POUR OBTENIR LE TYPE DE PERSONNE. ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES CITÉES.	PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ MÉDECIN . . . . A SAGE-FEMME . . . . B ASSISTANT . . . . C INFIRMIER/(-IÈRE) . . . . D MATRONE . . . . E AIDE-SOIGNANTE . . . . F AUTRES PERSONNES ACCCOUCHEUSE TRADITIONNEL. . . G AVORTEUR(SE) . . . . H PARENTES/AMIES PARENTS/AMI(E)S . . . . I AUTRE ______________________ X (PRÉCISEZ) NON/PERSONNE . . . . Y	
244	Au total, combien a coûté cet (ce dernier) avortement, y compris les honoraires, les médicaments et tout autre coût ? SI '999 000' OU PLUS, ENREGISTREZ '999000' SI L'AVORTEMENT 'ETAIT GRATUIT (N'A RIEN COUTÉ), NOTER '000000'.	COUT EN FCFA [ ][ ][ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS 999998	
245	Après cet (ce dernier) avortement, êtes-vous allée en consultation?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 248
246	Qui avez-vous vu en consultation? INSISTER: Quelqu'un d'autre? INSISTER POUR OBTENIR LE TYPE DE PERSONNE. ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES CITÉES.	GYNÉCOLOGUE . . . . A AUTRE MÉDECIN . . . . B SAGE-FEMME . . . . C ASSISTANT . . . . D INFIRMIER/(-IÈRE) . . . . E MATRONE F AIDE-SOIGNANTE . . . . G AUTRE ______________________ X (PRÉCISEZ)	
247	Où êtes-vous allée en consultation ?	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL . . . . 11 CENTRE DE SANTE INTÉGRÉ . . . . . 12 POSTE DE SANTÉ . . . . 13 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE . . . . 21 CABINET MÉDICAL . . . . 22 AUTRE ENDROIT__________________ 96 (PRÉCISEZ)	
248	À la suite de cet (ce dernier) avortement avez-vous eu des complications, comme, par exemple, des saignements ou une infection?	OUI . . . . 1 NON 2	
249	Si vous aviez une autre grossesse que vous ne souhaitez pas, seriez-vous prête à refaire un avortement provoqué ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE PEUT PLUS TOMBER ENCEINTE . 3 NE SAIT PAS 8	

QF-9

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
250	VÉRIFIER 232 : UN SEUL AVORTEMENT PROVOQUÉ ☐ / PLUSIEURS AVORTEMENTS PROVOQUÉS ☐ UN SEUL AVORTEMENT PROVOQUÉ : En plus de la grossesse qui s'est terminée par un avortement provoqué, avez-vous fait d'autres tentatives d'avortement qui ont échoué? SI OUI: En plus de la grossesse qui s'est terminée par un avortement provoqué, combien avez-vous fait d'autres tentatives d'avortement? PLUSIEURS AVORTEMENTS PROVOQUÉS : En plus des grossesses qui se sont terminées par un avortement provoqué, avez-vous fait d'autres tentatives d'avortement qui ont échoué? SI OUI: En plus des grossesses qui se sont terminées par un avortement provoqué, combien avez-vous fait d'autres tentatives d'avortement?	NOMBRE . . . . [ ][ ] NON 95	→253
251	Au cours de votre vie, avez-vous fait des tentatives d'avortement qui ont échoué? SI OUI: En tout, au cours de votre vie, combien avez-vous fait de tentatives d'avortement?	NOMBRE . . . . [ ][ ] NON 95	
252	Si vous aviez une grossesse que vous ne souhaitez pas, seriez-vous prête à faire un avortement provoqué ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE PEUT PLUS TOMBER ENCEINT . . . 3 NE SAIT PAS 8	
253	Quand vos dernières règles ont-elles commencé ? ____________________ (INSCRIVEZ LA DATE SI ELLE EST DONNÉE)	IL Y A ..... JOURS . . . . . 1 [ ][ ] IL Y A ......SEMAINES . . . 2 [ ][ ] IL Y A ....MOIS . . . . 3 [ ][ ] IL Y A ....ANNÉES . . . 4 [ ][ ] EN MÉNOPAUSE/ A EU UNE HYSTÉRECTOMIE . . . 994 AVANT LA DERNIÈRE NAISSANCE 995 JAMAIS EU DE RÈGLES 996	
254	Entre la période des règles et les régles suivantes, est-ce qu'il y a une période où les femmes ont plus de chances de tomber enceintes ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 NON, NE SAIT PAS → 301
255	Est-ce que cette période se situe juste avant que les régles ne commencent, pendant la période des régles, juste après que les régles soient terminées ou bien au milieu de deux périodes de régles ?	JUSTE AVANT QUE LES RÉGLES COMMENCENT . . . . 1 PENDANT LES RÉGLES . . . . 2 JUSTE APRÈS LA FIN DES RÉGLES . . . . 3 AU MILIEU, ENTRE DEUX PÉRIODES . . . . 4 AUTRE ________________ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8	

QF-10

SECTION 3. CONTRACEPTION

301	Je voudrais maintenant que nous parlions de planification familiale, c'est-à-dire les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. De quelles MÉTHODES avez-vous déjà entendu parler ?		
01	**Stérilisation féminine**. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI . . . . 1 NON 2	
02	**Stérilisation masculine**. INSISTEZ : Les hommes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI . . . . 1 NON 2	
03	**DIU**. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir un stérilet qu'un médecin ou une infirmière leur place dans l'utérus.	OUI . . . . 1 NON 2	
04	**Injectables**. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé qui les empêche de tomber enceinte pendant un mois ou plus.	OUI . . . . 1 NON 2	
05	**Implants**. INSISTEZ : Les femmes peuvent se faire insérer par un médecin ou une infirmière un batonnet ou plus sous la peau du haut du bras pour les empêcher de tomber enceinte, pendant une année ou plus.	OUI . . . . 1 NON 2	
06	**Pilule**. INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour pour éviter de tomber enceinte.	OUI . . . . 1 NON 2	
07	**Préservatif masculin** INSISTEZ : Les hommes peuvent mettre une capote en caoutchouc sur leur pénis avant les rapports sexuels.	OUI . . . . 1 NON 2	
08	**Préservatif féminin**. INSISTEZ : Les femmes peuvent placer un fourreau dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI . . . . 1 NON 2	
10	**Méthode du rythme**. INSISTEZ : Les femmes peuvent éviter une grossesse en évitant d'avoir des rapports sexuels les jours du mois où elles ont le plus de chances de tomber enceintes.	OUI . . . . 1 NON 2	
11	**Retrait**. INSISTEZ : Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI . . . . 1 NON 2	
12	**Pilule du lendemain**. INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre pendant trois jours après des rapports sexuels non protégés des pilules spéciales qui les empêchent de tomber enceintes. **(3)**	OUI . . . . 1 NON 2	
13	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes qu'une femme ou un homme peut utiliser pour éviter une grossesse ?	OUI . . . . 1 __________ (PRÉCISEZ) __________ (PRÉCISEZ) NON 2	
302	VÉRIFIEZ 226 : PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ ↓ ENCEINTE ☐ → 313		→ 313
303	Faites-vous actuellement quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour retarder ou éviter une grossesse ?	OUI . . . . 1 NON 2	NON → 313

QF-11

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
304	Quelle méthode utilisez-vous ? ENCERCLEZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. SI PLUS D'UNE MÉTHODE EST MENTIONNÉE, SUIVEZ LES INSTRUCTION DE PASSAGE DE LA PREMIÈRE MÉTHODE DE LA LISTE.	STÉRILISATION FÉMININE . . . . A STÉRILISATION MASCULINE . . . . . B DIU . . . . C INJECTABLES . . . . D IMPLANTS . . . . E PILULE . . . . F PRÉSERVATIF G PRÉSERVATIF FÉMININ . . . . H DIAPHRAGME . . . . I MOUSSE/GELÉE . . . . J MÉTHODE DU RYTHME . . . . K RETRAIT . . . . L AUTRE MÉTHODE MODERNE . . . X AUTRE MÉTHODE TRADITION. . . . Y	
308	VÉRIFIEZ 304 : CODE 'A' OU 'B' ENCERCLÉ: En quel mois et en quelle année la stérilisation a t-elle été effectuée ? AUTRES CODES: Depuis quel mois et quelle année utilisez-vous (MÉTHODE ACTUELLE) sans interruption ? INSISTEZ : Depuis combien de temps utilisez-vous (MÉTHODE ACTUELLE) sans interruption ?	MOIS . . . . [ ][ ] ANNÉE . . . . [ ][ ][ ][ ]	→ 314
313	Avez-vous déjà utilisé quelque chose ou essayé de n'importe quelle manière de retarder ou d'éviter une grossesse ?	OUI . . . . 1 NON 2	→ 324
314	VÉRIFIEZ 304 : ENCERCLEZ LE CODE DE LA MÉTHODE : SI PLUS D'UN CODE EST ENCERCLÉ À 304, ENCERCLEZ LE CODE DE LA PREMIÈRE DES MÉTHODES DE LA LISTE.	STÉRILISATION FÉMININE . . . . 01 STÉRILISATION MASCULINE . . . . . 02 DIU . . . . 03 INJECTABLES . . . . 04 IMPLANTS . . . . 05 PILULE . . . . 06 PRÉSERVATIF . . . . 07 PRÉSERVATIF FÉMININ . . . . 08 DIAPHRAGME . . . . 09 MOUSSE/GELÉE . . . . 10 MÉTHODE DU RYTHME . . . . 11 RETRAIT . . . . 12 AUTRE MÉTHODE MODERNE . . . . . 95 AUTRE MÉTHODE TRADITION. . . . 96	→ 317A → 327 → 315A (12, 95, 96) → 327
315 315A	Vous avez commencé à utiliser (MÉTHODE ACTUELLE) en (DATE DE Q.308/308A). Où l'avez-vous obtenue à ce moment-là ? Où avez-vous appris comment utiliser la méthode du rythme ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT.	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL . . . . 11 CENTRE DE SANTE INTEGRE . . . . . 12 POSTE DE SANTÉ . . . . 13 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE . . . . 21 CABINET MÉDICAL . . . . 22 ASSOCIATION CONGOLAISE DE BIEN-ETRE FAMILIAL . . . . 24 PHARMACIE . . . . 25 AUTRE SECTEUR PRIVÉ VENDEUR AMBULANT/ PHARMACIE PAR TERRE . . . . 31 BOUTIQUE/MARCHÉ . . . . 32 BAR/BOITE DE NUIT/HOTEL . . . . . 33 AMI/PARENTS . . . . 34 AUTRE ______________________ 96 (PRÉCISEZ)	

QF-12

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
316	VÉRIFIEZ 304 : ENCERCLEZ LE CODE DE LA MÉTHODE : S'IL Y A PLUS D'UN CODE ENCERCLÉ À 304, ENCERCLEZ LE CODE DE LA PREMIÈRE DES MÉTHODES DE LA LISTE.	DIU . . . . 03 INJECTABLES . . . . 04 IMPLANTS . . . . 05 PILULE . . . . 06 PRÉSERVATIF . . . . 07 PRÉSERVATIF FÉMININ . . . . 08 DIAPHRAGME . . . . 09 MOUSSE/GELÉE . . . . 10 MÉTHODE DU RYTHME 11	 → 323 → 320 (08, 09, 10) → 327
317 317A	À ce moment-là, vous a-t-on parlé d'effets secondaires ou de problèmes que vous pourriez avoir en utilisant cette méthode ? Quand vous avez été stérilisée, vous a-t-on parlé d'effets secondaires ou de problèmes que vous pourriez avoir à cause de la méthode ?	OUI . . . . 1 NON 2	→ 319
318	Est-ce qu'un agent de santé ou de planification familiale vous a parlé des effets secondaires ou des problèmes que vous pourriez avoir à cause de l'utilisation de la méthode ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 320
319	Vous a-t-on dit ce qu'il fallait faire si vous aviez ces effets secondaires ou ces problèmes ?	OUI . . . . 1 NON 2	
320	VÉRIFIEZ 317 : CODE '1' ENCERCLÉ ↓ À ce moment-là, vous a-t-on parlé d'autres méthodes de planification familiale que vous pourriez utiliser ? CODE '1' NON ENCERCLÉ ↓ Quand vous avez obtenu (MÉTHODE ACTUELLE DE 314) de (ENDROIT DE 307 OU 315), vous a-t-on parlé d'autres méthodes de PF que vous pouviez utiliser ?	OUI . . . . 1 NON 2	→ 322
321	Est-ce qu'un agent de santé ou de planification familiale vous a déjà parlé d'autres méthodes de planification familiale que vous pouviez utiliser ?	OUI . . . . 1 NON 2	
322	VÉRIFIEZ 304 : ENCERCLEZ LE CODE DE LA MÉTHODE : S'IL Y A PLUS D'UN CODE ENCERCLÉ À 304, ENCERCLEZ LE CODE DE LA PREMIÈRE DES MÉTHODES DE LA LISTE.	STÉRILISATION FÉMININE . . . . 01 DIU . . . . 03 INJECTABLES . . . . 04 IMPLANTS . . . . 05 PILULE . . . . 06 PRÉSERVATIF . . . . 07 PRÉSERVATIF FÉMININ . . . . 08 DIAPHRAGME . . . . 09 MOUSSE/GELÉE 10	→ 327
323	Où avez-vous obtenu (MÉTHODE ACTUELLE) la dernière fois ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT.	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL . . . . 11 CENTRE DE SANTE INTEGRE . . . . 12 POSTE DE SANTÉ . . . . 13 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE . . . . 21 CABINET MÉDICAL . . . . 22 ASSOCIATION CONGOLAISE DE BIEN-ETRE FAMILIAL . . . . 24 PHARMACIE . . . . 25 AUTRE SECTEUR PRIVÉ VENDEUR AMBULANT/ PHARMACIE PAR TERRE . . . . 31 BOUTIQUE/MARCHÉ . . . . 32 BAR/BOITE DE NUIT/HOTEL . . . . 33 AMI/PARENTS . . . . 34 AUTRE ________ 96 (PRÉCISEZ)	→ 327

QF-13

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
324	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer une méthode de planification familiale ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 327
325	Où est cet endroit ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT.	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL . . . . A CENTRE DE SANTE INTEGRE . . . . . B POSTE DE SANTÉ . . . . C SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE . . . . D CABINET MÉDICAL . . . . E ASSOCIATION CONGOLAISE DE BIEN-ETRE FAMILIAL . . . . F PHARMACIE . . . . G AUTRE SECTEUR PRIVÉ VENDEUR AMBULANT/ PHARMACIE PAR TERRE . . . . I BOUTIQUE/MARCHÉ . . . . J BAR/BOITE DE NUIT/HOTEL . . . . . K AMI/PARENTS . . . . L AUTRE ______________________ X (PRÉCISEZ)	
327	Au cours des 12 derniers mois, êtes-vous allée dans un établissement de santé pour recevoir des soins pour vous-même (ou pour vos enfants) ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 401
328	Est-ce qu'un membre du personnel de l'établissement de santé vous a parlé de méthodes de planification familiale ?	OUI . . . . 1 NON 2	

QF-14

SECTION 4. GROSSESSE ET SOINS POSTNATALS

401	VÉRIFIEZ 224 : UNE NAISSANCE OU PLUS EN 2006 OU PLUS TARD ☐ ↓ AUCUNE NAISSANCE EN 2006 OU PLUS TARD ☐ → 556			
402	VÉRIFIEZ 215 : INSCRIVEZ DANS LE TABLEAU LE NUMÉRO DE LIGNE DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES, LE NOM ET L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE EN 2006 OU PLUS TARD. POSEZ LES QUESTIONS SUR TOUTES CES NAISSANCES, EN COMMENÇANT PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE 3 NAISSANCES, UTILISEZ LES 2 DERNIÈRES COLONNES DE QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES). Je voudrais maintenant vous poser des questions sur vos enfants nés dans les cinq dernières années. (Nous parlerons d'un enfant à la fois).			
403	NUMÉRO DE LIGNE DE 212 DANS L'HISTORIQUE DES NAISSANCES.	DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO HISTORIQUE NAIS. ☐☐	AVANT-DERNIÈRE NAIS. NUMÉRO HISTORIQUE NAIS. ☐☐	AVANT-AVANT DER. NAIS. NUMÉRO HISTORIQUE NAIS. ☐☐
404	À PARTIR DES QUESTIONS 212 ET 216	NOM ________ VIVANT ☐ DÉCÉDÉ ☐	NOM ________ VIVANT ☐ DÉCÉDÉ ☐	NOM ________ VIVANT ☐ DÉCÉDÉ ☐
405	Quand vous êtes tombée enceinte de (NOM), vouliez-vous être enceinte à ce moment-là ?	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 408) NON 2	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 430) NON 2	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 430) NON 2
406	Est-ce que vous vouliez avoir un enfant plus tard ou est-ce que vous ne vouliez pas (ou plus) d'enfant ?	PLUS TARD . . . . . 1 PLUS D'ENFANT 2 (PASSEZ À 408)	PLUS TARD . . . . . 1 PLUS D'ENFANT 2 (PASSEZ À 430)	PLUS TARD . . . . . 1 PLUS D'ENFANT 2 (PASSEZ À 430)
407	Combien de temps de plus vouliez-vous attendre ?	MOIS . . . 1 ☐☐ ANNÉES . . 2 ☐☐ NE SAIT PAS . . . 998	MOIS . . . 1 ☐☐ ANNÉES . . 2 ☐☐ NE SAIT PAS . . . 998	MOIS . . . 1 ☐☐ ANNÉES . . 2 ☐☐ NE SAIT PAS . . . 998
408	Avez-vous consulté quelqu'un pour des soins prénatals pour cette grossesse ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 415)		
409	Qui avez-vous consulté ? Quelqu'un d'autre ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE DE PERSONNE ET ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN . . . . A SAGE-FEMME . . . . . B ASSISTANT . . . . . C INFIRMIER(E) . . . . . D AUTRE PERSONNE MATRONE . . . . E AIDE SOIGNANTE/ AGENT SANTE COMMUNAUTAIRE . F ACCOUCHEUSE TRADITIONNEL . . G AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)		

QF-15

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________
410	Où avez-vous reçu les soins prénatals pour cette naissance ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT.	MAISON VOTRE MAISON . . . A AUTRE MAISON . . . B SECTEUR PUBLIC HÔPITAL . . . . C CENTRE DE SANTÉ INTÉGRÉ . . . . D POSTE SANTÉ . . . E SECTEUR PRIVÉ CLINIQUE . . . . F CABINET MEDICAL . . G AUTRE ____________ X (PRÉCISEZ)		
410A	Avez-vous reçu une fiche de consultation prénatal (CPN) pour cette grossesse ?	OUI . . . . 1 NON 2		
411	De combien de mois étiez-vous enceinte quand vous avez eu votre première consultation prénatale pour cette grossesse ?	MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98		
412	Durant cette grossesse, combien de fois avez-vous eu de consultation prénatale ?	NOMBRE DE FOIS [ ][ ] NE SAIT PAS 98		
413	Est-ce qu'au cours des visites prénatales durant cette grossesse, les examens suivants ont été effectués au moins une fois : Vous a-t-on pesé ? Vous a-t-on mesuré la taille ? Vous a-t-on pris la tension ? Vous a-t-on prélevé de l'urine ? Vous a-t-on prélevé du sang ? Avez-vous eu un toucher vaginal ? A-t-on écouté les battements du coeur du bébé ? A-t-on mesuré la hauteur de votre grossesse (ventre) ?	OUI NON POIDS . . . . . 1 2 TAILLE . . . 1 2 TENSION . . . 1 2 URINE . . . . . 1 2 SANG . . . 1 2 TOUCHER . . 1 2 COEUR . . 1 2 HAUTEUR . . 1 2		
413A	Avez-vous fait une échographie au cours de cette grossesse?	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 414) NON . . . . 2 NE CONNAIT PAS ECHOGARPHIE . . 3 (PASSEZ À 414)		
413B	Pourquoi n'avez-vous pas fait une échographie? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	N'EXISTE PAS ICI . . A TROP LOIN . . . . B TROP CHER . . . . . C PAS NÉCESSAIRE . . D PAS ORDONNÉ PAR PERSONNEL DE SANTÉ . . . . E AUTRE____________ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . Z		

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________
414	Au cours de l'une de ces visites prénatales, vous a-t-on parlé de choses qui peuvent être le signe de problèmes de la grossesse ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8		
415	Durant cette grossesse, vous a-t-on fait une injection dans le bras pour éviter au bébé d'avoir le tétanos, c'est-à-dire des convulsions après la naissance ? **(3)**	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 418) NE SAIT PAS 8		
416	Durant cette grossesse,combien de fois vous a-t-on fait une injection contre le tétanos ?	FOIS . . . . [ ] NE SAIT PAS 8		
417	VÉRIFIEZ 416 :	2 FOIS OU PLUS [ ] (PASSEZ À 421) AUTRE [ ]		
418	À n'importe quel moment avant cette grossesse, vous a-t-on fait des injections contre le tétanos ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 421) NE SAIT PAS . . . 8		
419	Avant cette grossesse, combien de fois avez-vous eu des injections contre le tétanos ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	FOIS . . . . [ ] NE SAIT PAS 8		
420	Avant cette grossesse, il y a combien d'années que vous avez reçu la dernière injection contre le tétanos ?	IL Y A ANNÉES . . . [ ][ ]		
421	Durant cette grossesse, avez-vous pris du fer ? SI OUI: Vous a-t-on donné le fer au cours de consultations prénatales ou l'avez-vous acheté ? MONTREZ COMP./AMP/SIROP	OUI, DONNÉ . . . . . 1 OUI, ACHETÉ . . . . . 2 NON . . . . 3 (PASSEZ À 423) NE SAIT PAS 8		
422	Pendant toute la grossesse, pendant combien de jours avez-vous pris du fer ? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF DE JOURS.	JOURS [ ][ ][ ] NE SAIT PAS . . . 998		
423	Durant cette grossesse, avez-vous pris des médicaments contre les vers intestinaux ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8		
424	Durant cette grossesse, avez-vous pris des médicaments pour éviter le paludisme ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 430) NE SAIT PAS 8		

QF-17

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
425	Avez-vous pris du Fansidar ou de la Maloxine ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 430) NE SAIT PAS 8		
427	Durant cette grossesse, combien de fois avez-vous pris du Fansidar ou la Maloxine ?	FOIS . . . . . [ ][ ]		
429	Vous a-t-on donné le Fansidar ou la Maloxine durant une visite prénatale, durant une autre visite dans un établissement de santé ou l'avez-vous obtenue d'une autre source ?	VISITE PRÉNATALE 1 AUTRE VISITE MÉDICALE . . . . . 2 AUTRE ENDROIT 6		
430	À combien de mois de grossesse avez-vous accouché de (NOM) ?	MOIS . . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS 98	MOIS . . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS 98	MOIS . . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS 98
430A	Quand (NOM) est né, était-il/elle très gros, plus gros que la moyenne, moyen, plus petit que la moyenne ou très petit ?	TRÈS GROS . . . . . 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE . . . 2 MOYEN . . . . 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE . . . 4 TRÈS PETIT . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	TRÈS GROS . . . . . 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE . . . 2 MOYEN . . . . 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE . . . 4 TRÈS PETIT . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	TRÈS GROS . . . . . 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE . . . 2 MOYEN . . . . 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE . . . 4 TRÈS PETIT . . . . . 5 NE SAIT PAS 8
431	(NOM) a t-il /elle été pesé à la naissance ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 433) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 433) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 433) NE SAIT PAS 8
432	Combien (NOM) pesait-il/elle ? INSCRIVEZ LE POIDS EN KILOGRAMMES À PARTIR DU CARNET DE SANTÉ, SI DISPONIBLE.	KG DU CARNET 1 [ ] . [ ][ ][ ] KG DE MÉMOIRE 2 [ ] . [ ][ ][ ] NE SAIT PAS 99998	KG DU CARNET 1 [ ] . [ ][ ][ ] KG DE MÉMOIRE 2 [ ] . [ ][ ][ ] NE SAIT PAS 99998	KG DU CARNET 1 [ ] . [ ][ ][ ] KG DE MÉMOIRE 2 [ ] . [ ][ ][ ] NE SAIT PAS 99998
433	Qui vous a assisté durant l'accouchement de (NOM) ? Quelqu'un d'autre ? INSISTEZ POUR LES TYPES DE PERSONNES ET ENREGIS-TREZ TOUT CE QUI EST MEN-TIONNÉ. SI L'ENQUÊTÉE DIT QUE PERSONNE NE L'A ASSISTÉE, INSISTEZ POUR DÉTERMINER SI DES ADULTES ÉTAIENT PRÉSENTS À L'ACCOUCHE-MENT.	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN . . . . A SAGE-FEMME . . . B ASSISTANT . . . . C INFIRMIÈRE . . . . D MATRONE . . . . E AIDE SOIGNANTE/ AGENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE . F AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITIONNEL . . G AMI/PARENTS/ VOISINS . . . . H AUTRE ________ X (PRÉCISEZ) PERSONNE . . . . . Y	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN . . . . A SAGE-FEMME . . . B ASSISTANT . . . . C INFIRMIÈRE . . . . D MATRONE . . . . E AIDE SOIGNANTE/ AGENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE . F AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITIONNEL . . G AMI/PARENTS/ VOISINS . . . . H AUTRE ________ X (PRÉCISEZ) PERSONNE . . . . . Y	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN . . . . A SAGE-FEMME . . . B ASSISTANT . . . . C INFIRMIÈRE . . . . D MATRONE . . . . E AIDE SOIGNANTE/ AGENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE . F AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITIONNEL . . G AMI/PARENTS/ VOISINS . . . . H AUTRE ________ X (PRÉCISEZ) PERSONNE . . . . . Y

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
434	Où avez-vous accouché de (NOM) ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT.	MAISON VOTRE MAISON 11 (PASSEZ À 438) AUTRE MAISON 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL . . . . 21 CENTRE DE SANTE INTEGRE . . 22 POSTE SANTÉ . . . 23 SECTEUR PRIVÉ CLINIQUE . . . . 31 CABINET MEDICAL . . PRIVE . . . . 32 AUTRE________ 96 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 438)	MAISON VOTRE MAISON 11 (PASSEZ À 448) AUTRE MAISON 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL . . . . 21 CENTRE DE SANTE INTEGRE . . 22 POSTE SANTÉ . . . 23 SECTEUR PRIVÉ CLINIQUE . . . . 31 CABINET MEDICAL . . PRIVE . . . . 32 AUTRE________ 96 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 448)	MAISON VOTRE MAISON 11 (PASSEZ À 448) AUTRE MAISON 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL . . . . 21 CENTRE DE SANTE INTEGRE . . 22 POSTE SANTÉ . . . 23 SECTEUR PRIVÉ CLINIQUE . . . . 31 CABINET MEDICAL . . PRIVE . . . . 32 AUTRE________ 96 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 448)
434A	Combien de temps après l'accouchement de (NOM) êtes-vous restée là ? SI MOINS D'UN JOUR, ENREGISTREZ EN HEURES. SI MOINS D'UNE SEMAINE, ENREGISTREZ EN JOURS.	HEURES 1 [ ][ ] JOURS 2 [ ][ ] SEMAINES 3 [ ][ ] NE SAIT PAS . . . 998		
435	Avez-vous accouché de (NOM) par césarienne, c'est-à-dire que l'on vous a ouvert le ventre pour faire sortir le bébé ?	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2
436	Je voudrais vous parler de contrôle de votre santé après l'accouchement, par exemple quelqu'un qui vous a posé des questions sur votre santé ou vous a examinée. Est-ce que quelqu'un a contrôlé votre état de santé pendant que vous étiez dans l'établissement?	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 439) NON 2		
437	Est-ce que quelqu'un a examiné votre état de santé après que vous ayez quitté l'établissement ?	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 439) NON . . . . 2 (PASSEZ À 442)		
438	Je voudrais vous parler de contrôle de votre santé après l'accouchement, par exemple quelqu'un qui vous a posé des questions sur votre santé ou vous a examiné. Est-ce que quelqu'un a contrôlé votre état de santé après que vous ayez donné naissance à (NOM) ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 442)		

QF-19

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________
439	Qui a examiné votre état de santé à ce moment-là ? INSISTEZ POUR OBTENIR LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIÉE.	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN . . . . 11 SAGE-FEMME . . . . . 12 ASSISTANT . . . . . 13 INFIRMIER(E) . . . . . 14 AUTRE PERSONNE MATRONE . . . . 21 AIDE SOIGNANTE/ AGENT SANTE COMMUNAUTAIRE . 22 ACCOUCHEUSE TRADITIONNEL . . 23 AUTRE ____________ 96 (PRÉCISEZ)		
440	Combien de temps après l'accouchement a eu lieu le premier examen ? SI MOINS D'UN JOUR, ENREGISTREZ EN HEURES. SI MOINS D'UNE SEMAINE, ENREGISTREZ EN JOURS.	HEURES 1 [ ][ ] JOURS 2 [ ][ ] SEMAINES 3 [ ][ ] NE SAIT PAS . . . 998		
442	Dans les deux mois qui ont suivi la naissance de (NOM), est-ce que quelqu'un a examiné son état de santé ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 446) ← NE SAIT PAS 8		
443	Combien d'heures, de jours ou de semaines après la naissance de (NOM), le premier examen a-t-il eu lieu ? SI MOINS D'UN JOUR, ENREGISTREZ EN HEURES. SI MOINS D'UNE SEMAINE, ENREGISTREZ EN JOURS.	HRS APRES NAIS. . . 1 [ ][ ] JRS APRÈS NAIS. . . 2 [ ][ ] SEM.APRÈS NAIS. . . 3 [ ][ ] NE SAIT PAS . . . 998		
444	Qui a examiné l'état de santé de (NOM) à ce moment-là ? INSISTEZ POUR OBTENIR LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIÉE.	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN . . . . 11 SAGE-FEMME . . . . . 12 ASSISTANT . . . . . 13 INFIRMIER(E) . . . . . 14 AUTRE PERSONNE MATRONE . . . . 21 AIDE SOIGNANTE/ AGENT SANTE COMMUNAUTAIRE . 22 ACCOUCHEUSE TRADITIONNEL . . 23 AUTRE ____________ 96 (PRÉCISEZ)		

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
445	Où ce premier examen de (NOM) a-t-il eu lieu ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ.	MAISON VOTRE MAISON 11 AUTRE MAISON 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL . . . . 21 CENTRE DE SANTÉ INTÉGRÉ . . . . 22 POSTE SANTÉ . . . 23 SECTEUR PRIVÉ CLINIQUE . . . . 31 CABINET MEDICAL . . 32 AUTRE ________ 96 (PRÉCISEZ)		
446	Dans les deux premiers mois qui ont suivi l'accouchement, avez-vous reçu une dose de vitamine A comme (celle-ci/l'une de celles-ci) ? MONTREZ DES MODÈLES COURANTS DE CAPSULES.	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8		
447	Vos règles sont-elles revenues depuis la naissance de (NOM) ?	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 449) NON . . . . 2 (PASSEZ À 450)		
448	Est-ce que vos règles sont revenues entre la naissance de (NOM) et votre grossesse suivante ?		OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 452)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 452)
449	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu vos règles ?	MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98
450	VÉRIFIEZ 226 : L'ENQUÊTÉE EST-ELLE ENCEINTE ?	PAS EN-CEINTE [ ] ENCEINTE OU PAS SÛRE [ ] (PASSEZ À 452)		
451	Avez-vous eu des rapports sexuels depuis la naissance de (NOM) ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 453)		
452	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu de rapports sexuels ?	MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98
453	Avez-vous allaité (NOM) ?	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 455) NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________
454	VÉRIFIEZ 404 : L'ENFANT EST-IL VIVANT ?	VIVANT ☐ (PASSEZ À 460) DÉCÉDÉ ☐ (RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE; OU SI PLUS DE NAISSANCES, ALLEZ À 501)		
455	Combien de temps après la naissance avez-vous mis (NOM) au sein pour la première fois ? SI MOINS D'UNE HEURE, INSCRIVEZ '00' HEURE. SI MOINS DE 24 HEURES, ENREGISTREZ EN HEURES. SINON, ENREGISTREZ EN JOURS.	IMMÉDIATEMENT 000 HEURES 1 ☐☐ JOURS 2 ☐☐		
455A	Avez-vous donné le premier lait (colostrum) à (NOM)?	OUI . . . . 1 NON 2		
456	Dans les trois premiers jours après la naissance est-ce que (NOM) a reçu autre chose à boire que le lait maternel ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 458)		
457	Qu'a t-on donné a boire à (NOM) ? Rien d'autre ? ENREGISTREZ TOUS LES LIQUIDES MENTIONNÉS.	LAIT (AUTRE QUE LE LAIT MATERNEL) . . A EAU . . . . B EAU SUCRÉE OU EAU GLUCOSÉE . . . C INFUSION . . . . D PREPARATION ARTIFICIELLE POUR BÉBÉ . . . . . G AUTRE ____________ X (PRÉCISEZ)		
458	VÉRIFIEZ 404 : L'ENFANT EST-IL EN VIE ?	EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE; OU, SI PLUS DE NAISS. ALLEZ À 501)	EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE; OU, SI PLUS DE NAISS. ALLEZ À 501)	EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (RETOURNEZ À 405 À L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUEST. OU SI PLUS DE NAIS. ALLEZ À 501)
459	Allaitez-vous encore (NOM) ?	OUI . . . . 1 NON 2		
460	(NOM) a-t-il bu quelque chose au biberon hier ou la nuit dernière ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
461		(RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE ; OU, SI PLUS DE NAISS. ALLEZ À 501)	(RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE ; OU, SI PLUS DE NAISS. ALLEZ À 501)	(RETOURNEZ À 405 À L'AVANT-DER. COLONNE DU NOUVEAU QUEST. OU SI PLUS DE NAIS. ALLEZ À 501)

QF-22

SECTION 5. VACCINATIONS DES ENFANTS, SANTÉ ET NUTRITION

501	INSCRIVEZ DANS LE TABLEAU LE NUMÉRO DE LIGNE DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES, LE NOM ET L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE SURVENUE EN 2006 OU PLUS TARD. POSEZ LES QUESTIONS SUR TOUTES CES NAISSANCES, EN COMMENÇANT PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE 3 NAISSANCES, UTILISEZ LES 2 DERNIÈRES COLONNES DE QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES).			
502	N° DE LIGNE DE 212 DANS L'HISTORIQUE DES NAISSANCES	DERNIÈRE NAISSANCE N° HISTORIQUE [ ][ ]	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE N° HISTORIQUE [ ][ ]	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE N° HISTORIQUE [ ][ ]
503	À PARTIR DE 212 ET 216	NOM ____ EN VIE [ ] DÉCÉDÉ [ ] (ALLEZ À 503 À LA COL.SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 555)	NOM ____ EN VIE [ ] DÉCÉDÉ [ ] (ALLEZ À 503 À LA COL.SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 555)	NOM ____ EN VIE [ ] DÉCÉDÉ [ ] (ALLEZ À 503 À L'AVANT-DER.COL. DU NOUVEAU QUEST. OU S'IL N'Y A PLUS DE NAISS., ALLEZ À 555)
504	Avez-vous un carnet ou cahier où les vaccinations de (NOM) sont inscrites ? SI OUI : Puis-je le voir ?	OUI, VU . . . . 1 (PASSEZ À 506) OUI, PAS VU . . . . 2 (PASSEZ À 509) PAS DE CARNET 3	OUI, VU . . . . 1 (PASSEZ À 506) OUI, PAS VU . . . . 2 (PASSEZ À 509) PAS DE CARNET 3	OUI, VU . . . . 1 (PASSEZ À 506) OUI, PAS VU . . . . . . 2 (PASSEZ À 509) PAS DE CARNET 3
505	Avez-vous déjà eu un carnet ou une carte de vaccination pour (NOM) ?	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 509) NON 2	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 509) NON 2	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 509) NON 2

506 (1) COPIEZ LES DATES DU CARNET/CARTE.
(2) INSCRIVEZ ‘44' À LA COLONNE ‘JOUR' SI LE CARNET INDIQUE QU'UNE DOSE A ÉTÉ DONNÉE MAIS QUE LA DATE N'A PAS ÉTÉ ENREGISTRÉE.

	DERNIÈRE NAISSANCE				AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE				AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE		
	JOUR	MOIS	ANNÉE		JOUR	MOIS	ANNÉE		JOUR	MOIS	ANNÉE
BCG				BCG				BCG			
POLIO 0 (POLIO À LA NAISSANCE)				P0				P0			
POLIO 1				P1				P1			
POLIO 2				P2				P2			
POLIO 3				P3				P3			
DTCoq 1				D1				D1			
DTCoq 2				D2				D2			
DTCoq 3				D3				D3			
PENTACOQ 1				PEN1				PEN1			
PENTACOQ 2				PEN2				PEN2			
PENTACOQ 3				PEN3				PEN3			
ROUGEOLE				ROU				ROU			
FIEVRE JAUNE				FJ				FJ			
VITAMINE A (LA PLUS RÉCENTE)				VIT A				VIT A			

507	VÉRIFIEZ 506 :	BCG À ROUGEOLE TOUT ENREGISTRÉ [ ] (ALLEZ À 511) AUTRE [ ]	BCG À ROUGEOLE TOUT ENREGISTRÉ [ ] (ALLEZ À 511) AUTRE [ ]	BCG À ROUGEOLE TOUT ENREGISTRÉ [ ] (ALLEZ À 511) AUTRE [ ]

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
508	(NOM) a-t-il/elle eu des vaccins qui ne sont pas inscrits sur le carnet, y compris des vaccins reçus le jour d'une campagne nationale de vaccination ? ENREGISTREZ 'OUI' SEULEMENT SI L'ENQUÊTÉE MENTIONNE AU MOINS UN DES VACCINS DE 506 QUI N'A PAS ÉTÉ ENREGISTRÉ COMME AYANT ÉTÉ DONNÉ.	OUI . . . . 1 (INSISTEZ POUR LES VACCINS ET INSCRIVEZ '66' À LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR À 506). (PASSEZ À 511) NON . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 (INSISTEZ POUR LES VACCINS ET INSCRIVEZ '66' À LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR À 506). (PASSEZ À 511) NON . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 (INSISTEZ POUR LES VACCINS ET INSCRIVEZ '66' À LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR À 506). (PASSEZ À 511) NON . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8
509	(NOM) a t-il/elle déjà eu des vaccins pour lui éviter de contracter des maladies, y compris des vaccins reçus le jour d'une campagne nationale de vaccination ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8
510	Dites-moi si (NOM) a eu l'un des vaccins suivants :			
510A	Le vaccin du BCG contre la tuberculose, c'est-à-dire une injection dans l'avant bras gauche qui laisse habituellement une cicatrice ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
510B	Le vaccin de la polio, c'est-à-dire des gouttes dans la bouche ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 510E) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 510E) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 510E) NE SAIT PAS 8
510C	Le premier vaccin de la polio a-t-il été donné dans les 2 premières semaines après la naissance ou plus tard ?	DEUX 1res SEMAINES 1 PLUS TARD 2	DEUX 1res SEMAINES 1 PLUS TARD 2	DEUX 1res SEMAINES 1 PLUS TARD 2
510D	Combien de fois le vaccin de la polio a-t-il été donné ?	NOMBRE DE FOIS . . . . . ☐	NOMBRE DE FOIS . . . . . ☐	NOMBRE DE FOIS . . . . . ☐
510E	Le vaccin du DTCoq, c'est-à-dire une injection faite à la cuisse, parfois donné en même temps que les gouttes pour la polio ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 510G) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 510G) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 510G) NE SAIT PAS 8
510F	Combien de fois le vaccin du DTCoq a t-il été donné ?	NOMBRE DE FOIS . . ☐	NOMBRE DE FOIS . . ☐	NOMBRE DE FOIS . . ☐
510G	Le vaccin du PENTACOQ, c'est-à-dire une injection faite à la cuisse, parfois donné en même temps que les gouttes pour la polio ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 510I) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 510I) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 510I) NE SAIT PAS 8
510H	Combien de fois le vaccin du PENTACOQ a t-il été donné ?	NOMBRE DE FOIS . . ☐	NOMBRE DE FOIS . . ☐	NOMBRE DE FOIS . . ☐
510I	Le vaccin contre la rougeole, c'est-à-dire une injection dans le bras à l'âge de 9 mois ou plus tard, pour lui éviter la rougeole ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
510J	Une injection dans le bras contre la fièvre jaune qui se fait quelquefois en même temps que la rougeole ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
511	Au cours des six derniers mois, a-t-on donné à (NOM) une dose de vitamine A comme (celle-ci/l'une de celles-ci) ? MONTREZ DES MODÈLES COURANTS DE CAPSULES	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
513	Au cours des six derniers mois, a-t-on donné à (NOM) des médicaments contre les vers intestinaux ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
514	(NOM) a-t-il eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 525) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 525) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 525) NE SAIT PAS 8
515	Y avait-il du sang dans les selles ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
516	Je voudrais maintenant savoir quelle quantité de liquides a été donnée à (NOM) pendant la diarrhée (y compris le lait maternel). Lui a-t-on donné à boire moins que d'habitude, environ la même quantité ou plus que d'habitude ? SI MOINS, INSISTEZ : Lui a-t-on donné à boire beaucoup moins que d'habitude ou un peu moins ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . 3 PLUS . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME 3 QUANTITÉ . . . PLUS . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME 3 QUANTITÉ . . . PLUS . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . 5 NE SAIT PAS 8
517	Quand (NOM) avait la diarrhée, lui a-t-on donné à manger moins que d'habitude, environ la même quantité, plus que d'habitude ou rien à manger ? SI MOINS, INSISTEZ: Lui a-t-on donné à manger beaucoup moins que d'habitude ou un peu moins ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8
518	Avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour la diarrhée ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 522)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 522)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 522)
519	Où êtes-vous allée pour rechercher des conseils ou un traitement ? Quelque part ailleurs ? INSISTEZ POUR DÉTERMINEZ LE TYPE D'ENDROIT.	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL . . . . A CENTRE DE SANTÉ INTÉGRÉ . . . . B POSTE DE SANTÉ . . C SECTEUR PRIVÉ CLINIQUE . . . . D CABINET MEDICAL . . E PHARMACIE . . . . . F AUTRE PRIVÉ VENDEUR AMBULANT /PHARMACIE PAR TERRE . . . . . G BOUTIQUE/MARCHE . H AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL . . . . A CENTRE DE SANTÉ INTÉGRÉ . . . . B POSTE DE SANTÉ . . C SECTEUR PRIVÉ CLINIQUE . . . . D CABINET MEDICAL . . E PHARMACIE . . . . . F AUTRE PRIVÉ VENDEUR AMBULANT /PHARMACIE PAR TERRE . . . . . G BOUTIQUE/MARCHE . H AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL . . . . A CENTRE DE SANTÉ INTÉGRÉ . . . . B POSTE DE SANTÉ . . C SECTEUR PRIVÉ CLINIQUE . . . . D CABINET MEDICAL . . E PHARMACIE . . . . . F AUTRE PRIVÉ VENDEUR AMBULANT /PHARMACIE PAR TERRE . . . . . G BOUTIQUE/MARCHE . H AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
520	VÉRIFIEZ 519 :	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS ☐ UN SEUL CODE ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 522)	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS ☐ UN SEUL CODE ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 522)	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS ☐ UN SEUL CODE ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 522)
521	Où êtes-vous allée en premier pour rechercher des conseils ou un traitement ? UTILISEZ LES CODES LETTRES DE 519.	1er ENDROIT . . . ☐	1er ENDROIT . . . ☐	1er ENDROIT . . . ☐
522	Lui avez-vous donné les choses suivantes à boire à n'importe quel moment dès qu'il/elle a commencé à avoir la diarrhée :	OUI NON NSP	OUI NON NSP	OUI NON NSP
	a) Un liquide préparé à partir d'un sachet spécial appelé SRO ?	SACHET SRO . . . 1 2 8	SACHET SRO . . . 1 2 8	SACHET SRO . . . 1 2 8
	b) Une solution sucrée/salée (SSS) ?	SUCRÉ/ SALÉ . . . 1 2 8	SUCRÉ/ SALÉ . . . 1 2 8	SUCRÉ/ SALÉ . . . 1 2 8
	d) Eau de riz ?	EAU RIZ . . 1 2 8	EAU RIZ . . 1 2 8	EAU RIZ . . 1 2 8
523	A-t-on donné quelque chose (d'autre) pour traiter la diarrhée ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 525) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 525) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 525) NE SAIT PAS 8
524	Qu'a-t-on donné (d'autre) pour traiter la diarrhée ? Rien d'autre ? ENREGISTREZ TOUS LES TRAITEMENTS DONNÉS.	COMPRIMÉ/SIROP . . A INJECTION . . . . B (IV) INTRAVEINEUSE . C REMÈDE MAISON/ HERBES MEDICINALES . . . . . D AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)	COMPRIMÉ/SIROP . . A INJECTION . . . . B (IV) INTRAVEINEUSE . C REMÈDE MAISON/ HERBES MEDICINALES . . . . . D AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)	COMPRIMÉ/SIROP . . A INJECTION . . . . B (IV) INTRAVEINEUSE . C REMÈDE MAISON/ HERBES MEDICINALES . . . . . D AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)
525	Est-ce que (NOM) a été malade avec de la fièvre à n'importe quel moment au cours des 2 dernières semaines ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 527) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 527) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 527) NE SAIT PAS 8
526	À n'importe quel moment au cours de sa maladie, est-ce qu'on a pris à (NOM) du sang de son doigt ou de son talon ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
527	Est-ce que (NOM) a été malade avec de la toux à n'importe quel moment au cours des 2 dernières semaines ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 530) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 530) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 530) NE SAIT PAS 8
528	Quand (NOM) a été malade avec de la toux, est-ce qu'il/elle respirait plus vite que d'habitude, avec un souffle court et rapide ou avait-il/elle des difficultés pour respirer ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 531) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 531) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 531) NE SAIT PAS 8
529	Ces difficultés pour respirer étaient-elles dues à un problème de bronche ou à un nez bouché ou qui coulait ?	BRONCHES SEULES 1 NEZ SEUL . . . . . 2 LES DEUX . . . . 3 AUTRE ________ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . 8 (PASSEZ À 531)	BRONCHES SEULES 1 NEZ SEUL . . . . . 2 LES DEUX . . . . 3 AUTRE ________ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . 8 (PASSEZ À 531)	BRONCHES SEULES 1 NEZ SEUL . . . . . 2 LES DEUX . . . . 3 AUTRE ________ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . 8 (PASSEZ À 531)

QF-26

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
530	VÉRIFIEZ 525 : A-T-IL EU DE LA FIÈVRE ?	OUI ☐ ↓ NON OU NSP ☐ (RETOURNEZ À 503 À LA COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 555)	OUI ☐ ↓ NON OU NSP ☐ (RETOURNEZ À 503 À LA COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 555)	OUI ☐ ↓ NON OU NSP ☐ (ALLEZ À 503 À L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU, SI PLUS DE NAISSANCE ALLEZ À 555)
531	Je voudrais savoir maintenant quelle quantité de boisson a été donné à (NOM) (y compris le lait maternel) pendant sa maladie avec (de la fièvre et de la toux). Lui a-t-on donné à boire moins que d'habitude, environ la même quantité ou plus que d'habitude ? SI MOINS, INSISTEZ : Lui en a-t-on donné beaucoup moins que d'habitude, ou un peu moins ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . 3 PLUS . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . 3 PLUS . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . 3 PLUS . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . . . 5 NE SAIT PAS 8
532	Quand (NOM) a eu de la (fièvre/toux), lui a-t-on donné à manger moins que d'habitude, environ la même quantité, plus que d'habitude ou ne lui a-t-on rien donné à manger ? SI MOINS, INSISTEZ : Lui en a-t-on donné beaucoup moins que d'habitude, ou un peu moins ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8
533	Avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour la maladie ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 537)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 537)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 537)
534	Où êtes-vous allée pour rechercher des conseils ou un traitement ? **(9)** Quelque part ailleurs ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT.	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL . . . . A CENTRE DE SANTÉ INTÉGRÉ . . . . B POSTE SANTÉ . . . C SECTEUR PRIVÉ CLINIQUE . . . . D CABINET MEDICAL . . E PHARMACIE . . . . . F AUTRE PRIVÉ VENDEUR AMBULANT /PHARMACIE PAR TERRE . . . . . G BOUTIQUE/MARCHE . H AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL . . . . A CENTRE DE SANTÉ INTÉGRÉ . . . . B POSTE SANTÉ . . . C SECTEUR PRIVÉ CLINIQUE . . . . D CABINET MEDICAL . . E PHARMACIE . . . . . F AUTRE PRIVÉ VENDEUR AMBULANT /PHARMACIE PAR TERRE . . . . . G BOUTIQUE/MARCHE . H AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL . . . . A CENTRE DE SANTÉ INTÉGRÉ . . . . B POSTE SANTÉ . . . C SECTEUR PRIVÉ CLINIQUE . . . . D CABINET MEDICAL . . E PHARMACIE . . . . . F AUTRE PRIVÉ VENDEUR AMBULANT /PHARMACIE PAR TERRE . . . . . G BOUTIQUE/MARCHE . H AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)
535	VÉRIFIEZ 534 :	2 CODES OU PLUS ENCER-CLÉS ☐ ↓ 1 SEUL CODE EN-CERCLÉ ☐ (PASSEZ À 537)	2 CODES OU PLUS ENCER-CLÉS ☐ ↓ 1 SEUL CODE EN-CERCLÉ ☐ (PASSEZ À 537)	2 CODES OU PLUS ENCER-CLÉS ☐ ↓ 1 SEUL CODE EN-CERCLÉ ☐ (PASSEZ À 537)
536	Où êtes-vous allée en premier pour rechercher des conseils ou un traitement ? UTILISEZ LES CODES LETTRES DE 534.	1er ENDROIT . . . ☐	1er ENDROIT . . . ☐	1er ENDROIT . . . ☐

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
537	Est-ce qu'à n'importe quel moment au cours de la maladie, (NOM) a pris des médicaments pour la maladie ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE ; OU,SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 555) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE ; OU,SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 555) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 503 À L'AVANT-DERNIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE ; OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 555). NE SAIT PAS 8
538	Quels médicaments (NOM) a-t-il/elle pris ? Aucun autre médicament ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	ANTIPALUDÉENS COMBINAISON ARTESUNATE-AMODIAQUINE . A CAMOQUINE PLUS. B COFANTRINE . . . C LUFANTER . . . . . D ALFAN . . . . E COARTEM . . . . . F BIMALARIL . . . . . G ARTEFAN . . . . . H ARTHEMETER . . . I QUININE . . . . J ARTEQUIN . . . . . K ARCO . . . . L COARINATE . . . M DIALQUIN . . . . . N ARTEDIAN . . . . . O AUTRE ANTI-PALUDÉEN . . . P AUTRE COMPRIME/SIROP . . . . Q INJECTION . . . . R REMÈDE MAISON/HERBES MEDI-CINALES . . . . S AUTRE ________ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . Z	ANTIPALUDÉENS COMBINAISON ARTESUNATE-AMODIAQUINE . A CAMOQUINE PLUS. B COFANTRINE . . . C LUFANTER . . . . . D ALFAN . . . . E COARTEM . . . . . F BIMALARIL . . . . . G ARTEFAN . . . . . H ARTHEMETER . . . I QUININE . . . . J ARTEQUIN . . . . . K ARCO . . . . L COARINATE . . . M DIALQUIN . . . . . N ARTEDIAN . . . . . O AUTRE ANTI-PALUDÉEN . . . P AUTRE COMPRIME/SIROP . . . . Q INJECTION . . . . R REMÈDE MAISON/HERBES MEDI-CINALES . . . . S AUTRE ________ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . Z	ANTIPALUDÉENS COMBINAISON ARTESUNATE-AMODIAQUINE . A CAMOQUINE PLUS. B COFANTRINE . . . C LUFANTER . . . . . D ALFAN . . . . E COARTEM . . . . . F BIMALARIL . . . . . G ARTEFAN . . . . . H ARTHEMETER . . . I QUININE . . . . J ARTEQUIN . . . . . K ARCO . . . . L COARINATE . . . M DIALQUIN . . . . . N ARTEDIAN . . . . . O AUTRE ANTI-PALUDÉEN . . . P AUTRE COMPRIME/SIROP . . . . Q INJECTION . . . . R REMÈDE MAISON/HERBES MEDI-CINALES . . . . S AUTRE ________ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . Z
538A	VÉRIFIEZ 538 : AU MOINS 2 CODES ENCERCLÉS	AU MOINS 2 CODES ☐ AUTRE ☐ (PASSEZ À 539)	AU MOINS 2 CODES ☐ AUTRE ☐ (PASSEZ À 539)	AU MOINS 2 CODES ☐ AUTRE ☐ (PASSEZ À 539)
538B	Quel médicament a été donné en premier et en second ? UTILISEZ LES CODES LETTRES DE 538.	1er MÉDICAMENT ☐ 2è MÉDICAMENT ☐	1er MÉDICAMENT ☐ 2è MÉDICAMENT ☐	1er MÉDICAMENT ☐ 2è MÉDICAMENT ☐
539	VÉRIFIEZ 538 : Y A-T-IL UN CODE A-P ENCERCLÉ ?	OUI ☐ NON ☐ (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 555).	OUI ☐ NON ☐ (RETOURNEZ À 503 À COL. SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 555)	OUI ☐ NON ☐ (ALLEZ À 503 À L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE; OU SI PLUS DE NAISSANCE ALLEZ À 555)

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________
540	VÉRIFIEZ 538 : COMBINAISON ARTESUNATE AMODIAQUINE (A') DONNÉE	CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE 'A' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 542)	CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE 'A' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 542)	CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE 'A' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 542)
541	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre de la combinaison d'artésunate amodiaquine ?	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8
542	VÉRIFIEZ 538 : CAMOQUINE PLUS ('B') DONNÉ	CODE 'B' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE 'B' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 544)	CODE 'B' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE 'B' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 544)	CODE 'B' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE 'B' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 544)
543	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre du Camoquine Plus ?	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8
544	VÉRIFIEZ 538 : COFANTRINE ('C') DONNÉE	CODE 'C' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE 'C' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 546)	CODE 'C' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE 'C' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 546)	CODE 'C' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE 'C' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 546)
545	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre de la Cofantrine ?	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8
546	VÉRIFIEZ 538 : LUFANTER ('D') DONNÉE	CODE 'D' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE 'D' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 548)	CODE 'D' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE 'D' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 548)	CODE 'D' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE 'D' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 548)
547	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre de le Lufanter ?	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
548	VÉRIFIEZ 538 : ALFAN ('E') DONNÉE	CODE 'E' ENCERCLÉ / CODE 'E' NON ENCERCLÉ (PASSEZ À 549A)	CODE 'E' ENCERCLÉ / CODE 'E' NON ENCERCLÉ (PASSEZ À 549A)	CODE 'E' ENCERCLÉ / CODE 'E' NON ENCERCLÉ (PASSEZ À 549A)
549	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre l'Alfan ?	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8
549A	VÉRIFIEZ 538 : COARTEM ('F') DONNÉE	CODE 'F' ENCERCLÉ / CODE 'F' NON ENCERCLÉ (PASSEZ À 549C)	CODE 'F' ENCERCLÉ / CODE 'F' NON ENCERCLÉ (PASSEZ À 549C)	CODE 'F' ENCERCLÉ / CODE 'F' NON ENCERCLÉ (PASSEZ À 549C)
549B	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre le Coartem ?	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8
549C	VÉRIFIEZ 538 : BIMALARIL ('G') DONNÉE	CODE 'G' ENCERCLÉ / CODE 'G' NON ENCERCLÉ (PASSEZ À 549E)	CODE 'G' ENCERCLÉ / CODE 'G' NON ENCERCLÉ (PASSEZ À 549E)	CODE 'G' ENCERCLÉ / CODE 'G' NON ENCERCLÉ (PASSEZ À 549E)
549D	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre de le Bimalaril ?	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8
549E	VÉRIFIEZ 538 : ARTEFAN ('H') DONNÉ	CODE 'H' ENCERCLÉ / CODE 'H' NON ENCERCLÉ (PASSEZ À 549G)	CODE 'H' ENCERCLÉ / CODE 'H' NON ENCERCLÉ (PASSEZ À 549G)	CODE 'H' ENCERCLÉ / CODE 'H' NON ENCERCLÉ (PASSEZ À 549G)
549F	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre l'Artefan ?	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
549G	VÉRIFIEZ 538 : ARTHEMETER ('I') DONNÉ	CODE 'I' ENCERCLÉ ☐ CODE 'I' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 549I)	CODE 'I' ENCERCLÉ ☐ CODE 'I' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 549I)	CODE 'I' ENCERCLÉ ☐ CODE 'I' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 549I)
549H	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre de l'Arthemeter ?	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8
549I	VÉRIFIEZ 538 : QUININE ('J') DONNÉE	CODE 'J' ENCERCLÉ ☐ CODE 'J' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 549K)	CODE 'J' ENCERCLÉ ☐ CODE 'J' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 549K)	CODE 'J' ENCERCLÉ ☐ CODE 'J' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 549K)
549J	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre de la Quinine ?	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8
549K	VÉRIFIEZ 538 : ARTEQUIN ('K') DONNÉE	CODE 'K' ENCERCLÉ ☐ CODE 'K' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 549M)	CODE 'K' ENCERCLÉ ☐ CODE 'K' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 549M)	CODE 'K' ENCERCLÉ ☐ CODE 'K' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 549M)
549L	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre l'Artequin ?	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8
549M	VÉRIFIEZ 538 : ARCO ('L') DONNÉE	CODE 'L' ENCERCLÉ ☐ CODE 'L' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 549O)	CODE 'L' ENCERCLÉ ☐ CODE 'L' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 549O)	CODE 'L' ENCERCLÉ ☐ CODE 'L' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 549O)
549N	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre l'Arco ?	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8
549O	VÉRIFIEZ 538 : COARINATE ('M') DONNÉ	CODE 'M' ENCERCLÉ ☐ CODE 'M' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 549Q)	CODE 'M' ENCERCLÉ ☐ CODE 'M' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 549Q)	CODE 'M' ENCERCLÉ ☐ CODE 'M' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 549Q)

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________
549P	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre de la Coarinate ?	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8
549Q	VÉRIFIEZ 538 : DIALQUIN ('N') DONNÉE	CODE 'N' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE 'N' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 549S)	CODE 'N' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE 'N' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 549S)	CODE 'N' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE 'N' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 549S)
549R	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre du Dialquin ?	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8
549S	VÉRIFIEZ 538 : ARTEDIAN ('O') DONNÉE	CODE 'O' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE 'O' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 550)	CODE 'O' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE 'O' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 550)	CODE 'O' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE 'O' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 550)
549T	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre l'Artedian ?	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8
550	VÉRIFIEZ 538 : AUTRE ANTIPALUDÉEN ('P') DONNÉ	CODE 'P' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE 'P' NON ENCERCLÉ ☐ ↓ (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 555)	CODE 'P' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE 'P' NON ENCERCLÉ ☐ ↓ (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 555)	CODE 'P' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE 'P' NON ENCERCLÉ ☐ ↓ (RETOURNEZ À 503 À L'AVANT-DER. COL. DU NOUVEAU QUEST. OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 555)
551	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre d'autre antipaludéen ?	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8
552		RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 555.	RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 555.	ALLEZ À 503 À L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 555.

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
555	VÉRIFIEZ 522(a) ET 522(b), TOUTES LES COLONNES : AUCUN ENFANT N'A REÇU DE LIQUIDE DE SACHET SRO ☐ UN ENFANT A REÇU DU LIQUIDE DE SACHET SRO ☐ → 557		557
556	Avez-vous déjà entendu parler d'un produit spécial appelé SRO que vous pouvez obtenir pour le traitement de la diarrhée ?	OUI . . . . 1 NON 2	
557	VÉRIFIEZ 215 ET 218, TOUTES LES LIGNES : NOMBRE D'ENFANTS NÉS EN 2009 OU PLUS TARD VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE UN OU PLUS ☐ AUCUN ☐ → 562 INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENFANT LE PLUS JEUNE VIVANT AVEC ELLE ET CONTINUEZ AVEC 558 ______ (NOM)		562

558	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur les liquides et aliments que (NOM DE 557) a consommés hier pendant le jour ou la nuit. J'aimerais, en particulier, savoir si votre enfant a reçu le liquide ou l'aliment que je vais citer, même s'il était mélangé avec d'autres nourritures. Est-ce que (NOM DE 557) (a bu ou mangé) :		OUI	NON	NSP
	a) De l'eau ?	a)	1	2	8
	b) Des jus ou des boissons à base de jus ?	b)	1	2	8
	c) De la soupe complètement liquide ?	c)	1	2	8
	d) Du lait tel que du lait en boite, en poudre ou du lait frais d'animal ?	d)	1	2	8
	e) Du lait en poudre pour bébé ?	e)	1	2	8
	f) D'autres liquides comme de l'eau sucré, des boissons gazeuses ?	f)	1	2	8
	g) Du yaourt ?	g)	1	2	8
	h) Une préparation pour bébé comme, par exemple, Cerelac, Bledina, Bledilac, Phospatine)?	h)	1	2	8
	i) Du pain, du riz, des biscuits, des beignets, des pates, ou bouillie ou autres préparations à base de maïs, blé, mil, sorgho,ou autres céréales ?	i)	1	2	8
	j) Des carrottes, courges, citrouilles, igname jaune, patates douces qui sont jaunes ou oranges a l'intérieur ?	j)	1	2	8
	k) Des pommes de terre, ignames blanches, manioc, taro, banane plantain ou préparations à base de tubercules ?	k)	1	2	8
	l) Des légumes à feuilles vert foncé, comme les épinards, l'amarante, les feuilles de manioc ?	l)	1	2	8
	m) Des mangues, tomates, papayes, goyaves ?	m)	1	2	8
	n) D'autres fruits ou légumes ?	n)	1	2	8
	o) Du foie, rognons, coeur ou autres abats ?	o)	1	2	8
	p) De la viande de boeuf, de porc, de mouton, de chèvre, viande de chasse, du poulet, du canard ou autre volaille ou oiseau ?	p)	1	2	8
	q) Des sauterelles, escargots, termites, chenilles, larves ?	q)	1	2	8
	r) Des oeufs ?	r)	1	2	8
	s) Du poisson frais ou séché, des crevettes, langoustes ou autre crustacé ?	s)	1	2	8
	t) N'importe quelle préparation à base de haricots, pois, lentilles ou noix ?	t)	1	2	8
	u) Du fromage ou d'autres aliments à base de lait autre que le yaourt ?	u)	1	2	8
	v) Préparation à base d'huile de palme rouge, huile kolo (de dattier), pate d'arachide?	v)	1	2	8
	w) N'importe quelle préparation à base d'aliments solides, semi solides, ou mous ?	w)	1	2	8

QF-33

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
559	VÉRIFIEZ 558 (CATÉGORIES "g" À "u") : AU MOINS UN 'OUI' ☐ PAS UN SEUL "OUI" ☐ ↓		→ 561
560	Est-ce que hier durant le jour ou la nuit (NOM) a mangé des aliments solides, semi solides ou mous ? SI 'OUI' INSISTEZ : Quel type d'aliments solide, semi solide ou mou (NOM DE 557) a-t-il/elle mangé hier durant le jour ou la nuit ?	OUI . . . . 1 (RETOURNEZ À 558 POUR ENREGISTRER LES ALIMENTS CONSOMMÉS HIER.) NON 2	 562
561	Combien de fois (NOM DE 557) a-t-il mangé des aliments solides, semi solides ou mous hier durant le jour ou la nuit ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	NOMBRE DE FOIS . . . . ☐ NE SAIT PAS 8	
562	La dernière fois que vous avez préparé le repas pour votre famille, vous êtes-vous lavé les mains avant de commencer ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 N'A JAMAIS PRÉPARÉ DE REPAS 3	

QF-34

SECTION 6. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
601	Êtes-vous actuellement mariée ou vivez-vous avec un homme comme si vous êtiez mariés ?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉE . . . . . 1 OUI, VIT AVEC UN HOMME . . . . 2 NON, PAS EN UNION 3	1, 2 → 604
602	Avez-vous déjà été mariée ou avez-vous déjà vécu avec un homme comme si vous étiez mariés ?	OUI, A ÉTÉ MARIÉE . . . . 1 OUI, A VÉCU AVEC UN HOMME . . . 2 NON 3	3 → 612
603	Quel est votre état matrimonial actuel : êtes-vous veuve, divorcée ou séparée ?	VEUVE . . . . 1 DIVORCÉE . . . . 2 SÉPARÉE 3	→ 609
604	Est-ce que votre (mari/partenaire) vit actuellement avec vous ou vit-il ailleurs ?	VIT AVEC ELLE . . . . 1 VIT AILLEURS 2	
605	ENREGISTRER LE NOM ET Nº DE LIGNE DU MARI/PARTENAIRE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE. S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE, ENREGISTREZ '00'.	NOM ___________________________ Nº LIGNE . . . . [ ][ ]	
606	Est-ce que votre (mari/partenaire) a d'autres épouses ou vit-il avec d'autres femmes comme s'il était marié ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	2, 8 → 609
607	En tout, y compris vous-même, combien a-t-il d'épouses ou de partenaires avec qui il vit comme s'il était marié ?	NOMBRE TOTAL D'ÉPOUSES ET DE FEMMES AVEC QUI IL VIT COMME MARIÉ [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
608	Êtes-vous la première, deuxième,........épouse ?	RANG . . . . [ ][ ]	
609	Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu avec un homme une seule fois ou plus d'une fois ?	SEULEMENT UNE FOIS . . . . 1 PLUS D'UNE FOIS 2	
610	VÉRIFIEZ 609 : MARIÉE/A VÉCU AVEC UN HOMME UNE SEULE FOIS [ ] ↓ En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre (mari/partenaire) ? MARIÉE/A VÉCU AVEC UN HOMME PLUS D'UNE FOIS [ ] ↓ Je voudrais maintenant vous parler de votre premier (mari/partenaire). En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec lui ?	MOIS . . . . [ ][ ] NE CONNAÎT PAS LE MOIS . . . . 98 ANNÉE . . . . [ ][ ][ ][ ] NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE 9998	ANNÉE → 612
611	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec lui pour la première fois ?	ÂGE . . . . [ ][ ]	
612	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ.		
613	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle pour mieux comprendre certains aspects importants de la vie. Quel âge aviez-vous quand vous avez eu, pour la première fois, des rapports sexuels ?	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS . . . . 00 ÂGE EN ANNÉES . . . . [ ][ ] 1ère FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (PREMIER) MARI/PARTENAIRE 95	00 → 628
614	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle récente. Je voudrais vous assurer de nouveau que toutes vos réponse sont absolument confidentielles et qu'elles ne seront divulguées à personne. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante.		
615	Quand avez-vous eu des rapports sexuels pour la dernière fois ? S'IL Y A MOINS DE 12 MOIS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN JOURS, SEMAINES OU MOIS. S'IL Y A 12 MOIS (UN AN) OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN ANNÉES.	IL Y A .... JOURS . . . . . 1 [ ][ ] IL Y A .... SEMAINES . . . 2 [ ][ ] IL Y A .... MOIS . . . . 3 [ ][ ] IL Y A .... ANNÉES . . . . . 4 [ ][ ]	4 → 627

		DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL
616	Quand avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne pour la dernière fois ?		IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3
617	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels (avec cette 2nde/3ème personne), un préservatif a t-il été utilisé ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 619)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 619)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 619)
618	Un préservatif a-t-il été utilisé chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2
619	Quelle était votre relation avec cette personne avec qui vous avez eu des rapports sexuels ? SI PETIT AMI : Viviez-vous ensemble comme si vous étiez mariés ? SI OUI, ENCERCLER '2' SI NON, ENCERCLER '3'	MARI . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE . . . 2 PETIT AMI NE VIVANT PAS AVEC L'ENQUÊTÉE . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 CLIENT/PROSTITUÉE 5 AUTRE _____________ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 622)	MARI . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE . . . 2 PETIT AMI NE VIVANT PAS AVEC L'ENQUÊTÉE . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 CLIENT/PROSTITUÉE 5 AUTRE _____________ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 622)	MARI . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE . . . 2 PETIT AMI NE VIVANT PAS AVEC L'ENQUÊTÉE . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 CLIENT/PROSTITUÉE 5 AUTRE _____________ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 622)
620	VÉRIFIEZ 609 :	MARIÉE 1 SEULE FOIS MARIÉE PLUS DE 1 FOIS (PASSEZ) À 622)	MARIÉE 1 SEULE FOIS MARIÉE PLUS DE 1 FOIS (PASSEZ) À 622)	MARIÉE 1 SEULE FOIS MARIÉE PLUS DE 1 FOIS (PASSEZ) À 622)
621	VÉRIFIEZ 613 :	1re FOIS QUAND ELLE A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1er MARI (PASSEZ À 623) AUTRE	1re FOIS QUAND ELLE A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1er MARI (PASSEZ À 623) AUTRE	1re FOIS QUAND ELLE A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1er MARI (PASSEZ À 623) AUTRE
622	Il y a combien de temps que vous avez eu vos premiers rapports sexuels avec cette (seconde/troisième) personne ?	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3 IL Y A... ANNÉES 4	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3 IL Y A... ANNÉES 4	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3 IL Y A... ANNÉES 4
623	Aucours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne ? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE DE FOIS SI LE NOMBRE EST "95' OU PLUS, INSCRIVEZ '95'	NOMBRE DE FOIS SI LE NOMBRE EST "95' OU PLUS, INSCRIVEZ '95'	NOMBRE DE FOIS SI LE NOMBRE EST "95' OU PLUS, INSCRIVEZ '95'
624	Quel âge a cette personne ?	ÂGE DU PARTENAIRE NE SAIT PAS 98	ÂGE DU PARTENAIRE NE SAIT PAS 98	ÂGE DU PARTENAIRE NE SAIT PAS 98
625	À part (cette personne/ces deux personnes), avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . 1 (RETOURNEZ À 616 À COL.SUIVANTE) NON . . . . 2 (PASSEZ À 627)	OUI . . . . 1 (RETOURNEZ À 616 À COL.SUIVANTE) NON . . . . 2 (PASSEZ À 627)	
626	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NBRE DE PARTENAIRE EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.			NOMBRE DE PARTENAIRE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS MOIS . . . . . NE SAIT PAS 98

QF-36

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
627	En tout, durant votre vie, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels ? SI LA RÉPONSE EST NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE DE PARTENAIRES EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	NOMBRE DE PARTENAIRES SUR LA DURÉE DE VIE . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
628	PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES DANS CETTE SECTION	OUI NON ENFANTS <10 . . . . 1 2 HOMMES ADULTES . . . . 1 2 FEMMES ADULTES 1 2	
629	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des préservatifs ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 632
630	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT.	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL . . . . A CENTRE SANTE INTEGRE . . . . B POSTE DE SANTÉ . . . . C SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE . . . . D CABINET MÉDICAL . . . . E ASSOCIATION CONGOLAISE DE BIEN-ETRE FAMILIAL . . . . F PHARMACIE . . . . G AUTRE SECTEUR PRIVÉ VENDEUR AMBULANT/ PHARMACIE PAR TERRE . . . . I BOUTIQUE/MARCHÉ . . . . J BAR/BOITE DE NUIT/HOTEL . . . . . K AMI/PARENTS . . . . L AUTRE ______________________ X (PRÉCISEZ)	
631	Est-ce que vous pourriez vous procurer des préservatifs si vous le souhaitiez ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8	
632	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des préservatifs féminins ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 701
633	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT.	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL . . . . A CENTRE SANTE INTEGRE . . . . B POSTE DE SANTÉ . . . . C SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE . . . . D CABINET MÉDICAL . . . . E ASSOCIATION CONGOLAISE DE BIEN-ETRE FAMILIAL . . . . F PHARMACIE . . . . G AUTRE SECTEUR PRIVÉ VENDEUR AMBULANT/ PHARMACIE PAR TERRE . . . . I BOUTIQUE/MARCHÉ . . . . J BAR/BOITE DE NUIT/HOTEL . . . . . K AMI/PARENTS . . . . L AUTRE ______________________ X (PRÉCISEZ)	
634	Est-ce que vous pouvez vous procurer des préservatifs féminins si vous le souhaitez ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8	

SECTION 7. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
701	VÉRIFIEZ 304 : PAS POSÉE ☐ ↓ ; NI LUI NI ELLE STÉRILISÉ (CODES A OU B NON ENCERCLÉS) ☐ ↓ ; IL OU ELLE STÉRILISÉ (CODES A OU B ENCERCLÉ) ☐ → 712		712
702	VÉRIFIEZ 226 : ENCEINTE ☐ ↓ ; PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ → 704		704
703	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Après l'enfant que vous attendez maintenant, souhaiteriez-vous un autre enfant ou préféreriez-vous ne plus avoir d'enfants ?	AVOIR UN AUTRE ENFANT .... 1 PAS D'AUTRE .... 2 INDÉCISE/NE SAIT PAS 8	1 → 705 2, 8 → 711
704	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Voudriez-vous avoir (un/un autre) enfant ou préféreriez-vous ne pas (plus) avoir d'enfant ?	AVOIR (UN/UN AUTRE) ENFANT ... 1 PAS D'AUTRE/AUCUN .... 2 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE .... 3 INDÉCISE/NE SAIT PAS 8	 2 → 707 3 → 712 8 → 710
705	VÉRIFIEZ 226 : PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ ↓ ; ENCEINTE ☐ ↓ (PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE) Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance (d'un/un autre) enfant ? (ENCEINTE) Après la naissance de l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant ?	MOIS .... 1 ☐☐ ANNÉE .... 2 ☐☐ BIENTÔT/MAINTENANT .... 993 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE .... 994 APRÈS LE MARIAGE .... 995 AUTRE ______________ 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 998	 993 → 710 994 → 712 995, 996, 998 → 710
706	VÉRIFIEZ 226 : PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ ↓ ; ENCEINTE ☐ → 711		711
707	VÉRIFIEZ 303 : UTILISE UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE ? N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT ☐ ↓ ; UTILISE ACTUELLEMENT ☐ → 712		712
708	VÉRIFIEZ 705 : PAS POSÉE ☐ ↓ ; 24 MOIS OU PLUS OU 02 ANS OU PLUS ☐ ↓ ; 00-23 MOIS OU 00-01 AN ☐ → 711		711

QF-38

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
709	VÉRIFIEZ 703 ET 704 : VEUT UN/UN AUTRE ENFANT ☐ Vous avez dit que dans l'immédiat, vous ne souhaitiez pas (un/un autre) enfant. Pouvez-vous me dire pourquoi vous n'utilisez pas une méthode pour éviter une grossesse ? Y a-t-il une autre raison ? NE VEUT PLUS D'ENFANT/AUCUN ☐ Vous avez dit que vous ne vouliez pas (plus) d'enfant. Pouvez-vous me dire pourquoi vous n'utilisez pas une méthode pour éviter une grossesse ? Y a-t-il une autre raison ? ENREGISTREZ TOUTES LES RAISONS MENTIONNÉES.	PAS MARIÉE . . . . A RAISONS RELATIVES À LA FÉCONDITÉ PAS DE RAPPORTS SEXUELS . . . B RAP. SEXUELS PEU FRÉQUENTS . . C MÉNOPAUSEL/HYSTÉRECTOMIE . . D NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE . . E PAS DE RÉGLES DEPUIS DERNIÈRE NAISSANCE . . . . F ALLAITE . . . . G FATALISTE . . . . H OPPOSITION À L'UTILISATION ENQUÊTÉE OPPOSÉE . . . . I MARI/PARTENAIRE OPPOSÉ . . . J AUTRES OPPOSÉS . . . . K INTERDITS RELIGIEUX . . . . L MANQUE DE CONNAISSANCE NE CONNAîT AUCUNE MÉTHODE M NE CONNAîT AUCUNE SOURCE N RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES EFFETS SECONDAIRES/PROBLÈMES DE SANTÉ . . . . O PAS ACCESSIBLE /TROP LOIN . . . P TROP CHÈRE . . . . Q MÉTHODE PRÉFÉRÉE NON DISPONIBLE . . . . R AUCUNE MÉTHODE DISPONIBLE S PAS PRATIQUE À UTILISER . . . T INTERFÈRE AVEC LES FONCTIONS NORMALES DU CORPS . . . . U AUTRE ______________________ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . Z	
710	VÉRIFIEZ 303 : UTILISE UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE ? PAS POSÉE ☐ NON, N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT ☐ OUI, UTILISE ACTUELLEMENT ☐		712
711	Pensez-vous que vous utiliserez, à un certain moment dans le futur, une méthode contraceptive pour retarder ou éviter une grossesse ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
712	VÉRIFIEZ 216 : A DES ENFANTS VIVANTS ☐ Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et que vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? PAS D'ENFANTS VIVANTS ☐ Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien en voudriez-vous ? INSISTEZ POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE.	AUCUN . . . . 00 NOMBRE . . . . ☐☐ AUTRE ______________________ 96 (PRÉCISEZ)	AUCUN → 714 AUTRE → 714

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
713	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles et pour combien d'entre eux, le sexe n'aurait-il pas d'importance ?	GARÇONS / FILLES / N'IMPORTE NOMBRE [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] AUTRE ____________ 96 (PRÉCISEZ)	
714	Au cours des derniers mois, avez-vous entendu parler de la planification familiale à la radio ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 714B
714A	Les messages que vous avez entendus à la radio étaient-ils des messages de l'Association Congolaise pour le Bien-être Familial (ACBEF) ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
714B	Au cours des derniers mois, avez-vous vu quelque chose sur la planification familiale à la télévision ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 714D
714C	Les messages que vous avez vus à la télévision étaient-ils des messages de l'Association Congolaise pour le Bien-être Familial (ACBEF) ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
714D	Au cours des derniers mois, avez-vous lu quelque chose sur la planification familiale dans des journaux ou magazines ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 714F
714E	Les messages que vous avez lus dans les journaux ou magazines étaient-ils des messages de l'Association Congolaise pour le Bien-être Familial (ACBEF) ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
714F	Au cours des derniers mois, avez-vous vu quelque chose sur la planification familiale sur des affiches ou dépliants ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 715
714G	Les messages que vous avez vus sur des affiches ou dépliants étaient-ils des messages de l'Association Congolaise pour le Bien-être Familial (ACBEF) ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
715	Au cours des derniers mois, avez-vous parlé de la planification familiale avec vos ami(e)s, voisin(e)s, ou vos parent(e)s ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
716	VÉRIFIEZ 601 : OUI, ACTUELLEMENT MARIÉE [ ] ↓ OUI, VIT AVEC UN HOMME [ ] ↓ NON, PAS EN UNION [ ] →		801
717	VÉRIFIEZ 303 : UTILISE UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE ? UTILISE ACTUELLEMENT [ ] ↓ N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT OU PAS POSÉE [ ] →		720
718	Diriez-vous que l'utilisation de la contraception est principalement votre décision, principalement celle de votre (mari/partenaire) ou est-ce une décision commune que vous avez prise ensemble ?	DÉCISION DE L'ENQUÊTÉE . . . . . 1 DÉCISION DU MARI/PARTENAIRE . . . 2 DÉCISION COMMUNE . . . . . 3 AUTRE ____________ 6 (PRÉCISEZ)	
719	VÉRIFIEZ 304 : NI LUI, NI ELLE STÉRILISÉ [ ] ↓ LUI OU ELLE STÉRILISÉ [ ] →		801
720	Est-ce que votre (mari/partenaire) veut le même nombre d'enfants que vous ou en veut-il plus ou moins que vous ?	MÊME NOMBRE . . . . . 1 PLUS D'ENFANTS . . . . . 2 MOINS D'ENFANTS . . . . . 3 NE SAIT PAS 8	

QF-40

SECTION 8. CARACTÉRISTIQUES DU MARI ET TRAVAIL DE LA FEMME

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
801	VÉRIFIEZ 601 ET 602 : ACTUELLEMENT MARIÉE/ VIVANT AVEC UN HOMME ☐ (↓) A ÉTÉ MARIÉE/ A VÉCU AVEC UN HOMME ☐ → 803 JAMAIS MARIÉE ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC UN HOMME ☐ → 807		803 807
802	Quel âge avait votre (mari/partenaire) à son dernier anniversaire ?	☐☐	
803	Est-ce que votre (dernier) (mari/partenaire) a fréquenté l'école ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 806
804	Quel est le niveau d'études le plus élevé qu'il a atteint : primaire, secondaire premier cycle, secondaire second cycle ou supérieur ?	PRIMAIRE . . . . . 1 SECONDAIRE/SECONDAIRE TECHNIQUE 1er CYCLE . . . . . 2 SECONDAIRE/SECONDAIRE TECHNIQUE 2nd CYCLE . . . . . 3 SUPÉRIEUR/SUPÉRIEUR TECHNIQUE/PROFESSIONNE . . . . . 4 NE SAIT PAS 8	 → 806
805	Quelle est la (classe/année) la plus élevée qu'il a achevée à ce niveau ? SI MOINS D'1 CLASSE/ANNÉE A ÉTÉ ACHEVÉE À CE NIVEAU, INSCRIVEZ '0'.	CLASSE . . . . . ☐ NE SAIT PAS 8	
806	VÉRIFIEZ 801 : ACTUELLEMENT MARIÉE/VIT AVEC UN HOMME ☐ ↓ Quelle est l'occupation de votre(mari/ partenaire) ? C'est-à-dire quel genre de travail fait-il principalement ? A ÉTÉ MARIÉE/ A VÉCU AVEC UN HOMME ☐ ↓ Quelle était l'occupation de votre (dernier) (mari/ partenaire) ? C'est-à-dire quel genre de travail faisait-il principalement ?	______________ ______________ ______________ ☐☐	
807	En dehors de votre travail domestique, avez-vous travaillé au cours des sept derniers jours ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 811
808	Comme vous le savez, certaines femmes font un travail pour lequel elles sont payées en argent ou en nature. Certaines ont un petit commerce ou une petite affaire ou travaillent sur les terres ou dans l'affaire de la famille. Au cours des sept derniers jours, avez-vous fait quelque chose de ce genre ou un autre travail ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 811
809	Bien que vous n'ayez pas travaillé au cours des sept derniers jours, est-ce que vous avez un travail ou une affaire dont vous avez dû vous absenter pour vacances, maladie, maternité ou pour une autre raison ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 811
810	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 815

NIVEAU	PRIMAIRE	SECONDAIRE 1ER CYCLE	SECONDAIRE 2ND CYCLE	SUPÉRIEUR
CLASSE	MOINS D'UNE CLASSE ACHEVÉE = 0			
	CP1 = 1 CP2 = 2 CE1 = 3 CE2 = 4 CM1 = 5 CM2 = 6	6ème = 1 5ème = 2 4ème = 3 3ème = 4	2nd = 1 1ère = 2 Terminale = 3	1ère année = 1 2ème année = 2 3ème année = 3 4ème année ou + = 4

QF-41

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
811	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement ?	______________ ______________ ______________ [ ][ ]	
812	Faites-vous ce travail pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre ou un organisme public ou nprivé ou êtes-vous à votre compte ?	MEMBRE DE LA FAMILLE . . . . 1 QUELQU'UN D'AUTRE/ ORAGISME PRIVÉ/PUBLIC . . . . . 2 A SON COMPTE 3	
813	Travaillez-vous habituellement toute l'année, ou de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement de temps en temps ?	TOUTE L'ANNÉE . . . . 1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE . . . . 2 DE TEMPS EN TEMPS 3	
814	Êtes-vous payée en argent ou en nature pour ce travail ou n'êtes-vous pas payée du tout ?	ARGENT SEULEMENT . . . . 1 ARGENT ET NATURE . . . . 2 NATURE SEULEMENT . . . . 3 PAS PAYÉE 4	
815	VÉRIFIEZ 601 : ACTUELLEMENT MARIÉE/VIVANT AVEC UN HOMME [ ] ↓ PAS EN UNION [ ] →		823
816	VÉRIFIEZ 814 : CODE 1 OU 2 ENCERCLÉ [ ] ↓ AUTRE [ ] →		819
817	Habituellement, qui décide comment l'argent que vous gagnez va être utilisé : c'est vous, votre (mari/partenaire), ou conjointement vous et votre (mari/partenaire) ?	ENQUÊTÉE . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE . . . . 3 AUTRE ______________ 6 (PRÉCISEZ)	
818	Diriez-vous que vous gagnez plus que votre (mari/partenaire), moins ou à peu prés la même chose ?	PLUS QUE LUI . . . . 1 MOINS QUE LUI . . . . 2 À PEU PRÉS LA MÊME CHOSE . . . . . 3 MARI/PARTENAIRE NE RAPPORTE PAS DE REVENUS . . . . 4 NE SAIT PAS 8	 → 820
819	Habituellement, qui décide comment l'argent que votre (mari/partenaire) gagne va être utilisé: vous, votre (mari/partenaire), ou conjointement vous et votre (mari/partenaire) ?	ENQUÊTÉE . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE . . . . 3 MARI/PARTENAIRE NE RAPPORTE PAS DE REVENUS . . . . 4 AUTRE ______________ 6 (PRÉCISEZ)	
820	Habituellement, qui prend les décisions en ce qui concerne vos propres soins de santé: vous, votre (mari/partenaire), conjointement vous et votre (mari/partenaire) ou quelqu'un d'autre ?	ENQUÊTÉE . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE . . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . 4 AUTRE 6	
821	Qui prend habituellement les décisions concernant les achats importants pour le ménage ?	ENQUÊTÉE . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE . . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . 4 AUTRE 6	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
822	Qui prend habituellement les décisions concernant les visites à votre famille ou parents ?	ENQUÊTÉE . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE . . . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . . . 4 AUTRE 6	
823	Est-ce que vous possédez cette maison ou une autre maison seule ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEULE . . . . 1 CONJOINTEMENT . . . . 2 SEULE ET CONJOINTEMENT . . . . 3 N'EN POSSÈDE PAS 4	
824	Est-ce que vous possédez de la terre, seule ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEULE . . . . 1 CONJOINTEMENT . . . . 2 SEULE ET CONJOINTEMENT . . . . 3 N'EN POSSÈDE PAS 4	
825	PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES À CE POINT DE L'INTERVIEW (PERSONNES PRÉSENTES ET QUI ÉCOUTENT, PERSONNES PRÉSENTES MAIS QUI N'ÉCOUTENT PAS OU PAS PRÉSENTES).	PRES./ÉCOUTE — PRES./ÉCOUTE PAS — PAS PRES. ENFANTS < 10 . . . . . 1 2 3 MARI . . . . 1 2 3 AUTRES HOMMES . . . 1 2 3 AUTRES FEMMES . . . 1 2 3	
826	Selon vous, est-il justifié qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes :	OUI NON NSP	
	Si elle est infidèle ?	INFIDÈLE 1 2 8	
	Si elle sort sans le lui dire ?	SORT SANS LUI DIRE 1 2 8	
	Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ?	REFUSES RAPP. SEX 1 2 8	
	Si elle manque de respect à son mari ?	RESPECT MARI 1 2 8	
	Si elle manque de respect à la famille de son mari ?	RESPECT FAMILLE 1 2 8	
	Si elle néglige les enfants ?	NÉGLIGE ENFANTS 1 2 8	
	Si elle néglige les travaux domestiques ?	TRAVAUX DOMESTIQ. 1 2 8	
	Si elle dépense l'argent du ménage sans autorisation du mari ?	DEPENSE ARGENT 1 2 8	

SECTION 9. VIH/SIDA

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
901	Je voudrais maintenant que nous parlions d'un autre sujet. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée sida ?	OUI . . . 1 NON . . . 2	 2 → 937
901A	Par quelle voie avez-vous entendu parler du sida ?	RADIO/TÉLÉVISION/JOURNAUX . . . A EGLISE . . . B PERE . . . C MERE . . . D FRERE/SOEUR . . . E VOISIN(E)/DANS LE QUARTIER . . . F AMI(E) . . . G AUTRES PARENTS . . . H LIGNE JAUNE (MTN) . . . I ECOLE MAITRE/MAITRESSE . . . J AFFICHE/CAMPAGNE DE SENSIBILISATION . . . K AUTRE . . . L	
902	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en ayant juste un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a aucun autre partenaire sexuel ?	OUI . . . 1 NON . . . 2 NE SAIT PAS . . . 8	
903	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par les piqûres de moustiques ?	OUI . . . 1 NON . . . 2 NE SAIT PAS . . . 8	
904	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des préservatifs au cours de chaque rapport sexuel ?	OUI . . . 1 NON . . . 2 NE SAIT PAS . . . 8	
905	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida en partageant la nourriture avec une personne qui a le sida ?	OUI . . . 1 NON . . . 2 NE SAIT PAS . . . 8	
906	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par sorcellerie ou par des moyens surnaturels ?	OUI . . . 1 NON . . . 2 NE SAIT PAS . . . 8	
907	Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du sida ?	OUI . . . 1 NON . . . 2 NE SAIT PAS . . . 8	
908	Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis de la mère à son enfant : Pendant la grossesse ? Au cours de l'accouchement ? Pendant l'allaitement ?	OUI NON NSP GROSSESSE. . . . 1 2 8 ACCOUCHEMENT . . . 1 2 8 ALLAITEMENT . . . 1 2 8	
909	VÉRIFIEZ 908 : AU MOINS UN 'OUI' ☐ ↓	AUTRE ☐	→ 911
910	Y a-t-il des médicaments spéciaux qu'un médecin ou une infirmière peut donner à une femme infectée par le virus du sida pour réduire le risque de transmission à son enfant ?	OUI . . . 1 NON . . . 2 NE SAIT PAS . . . 8	
911	VÉRIFIEZ 208 ET 215 : DERNIÈRE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 2009 ☐ ↓	AUCUNE NAISSANCE ☐ DERNIÈRE NAISSANCE AVANT JANVIER 2009 ☐	→ 926 → 926
912	VÉRIFIEZ 408 POUR DERNIÈRE NAISSANCE : A EU DES SOINS PRÉNATALS ☐ ↓	AUCUN SOIN PRÉNATAL ☐	→ 920
913	VÉRIFIER S'IL Y A D'AUTRE PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR ÊTRE EN PRIVÉ.		

QF-44

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
914	Au cours de l'une de ces visites prénatales pour votre dernière naissance, est-ce que l'on a parlé des sujets suivants ? Des bébés qui contractent le virus du sida de leur mère ? Des choses qu'on peut faire pour ne pas contracter le sida ? Effectuer un test du virus du sida ?	OUI NON NSP SIDA DE LA MÈRE 1 2 8 CHOSES À FAIRE 1 2 8 TEST 1 2 8	
915	Dans le cadre des visites prénatales, est-ce que l'on vous a proposé d'effectuer un test du virus du sida ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
916	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous effectué un test du virus du sida dans le cadre de vos soins prénatals ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 920
917	Où le test a t-il été fait ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT.	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL . . . . . 11 CENTRE DE SANTÉ INTÉGRÉ . . . . . 12 LABORATOIRE NATIONAL . . . . . 13 CENTRE DE DÉPISTAGE ANONYME VOLONTAIRE (CDAV) . . . . . 14 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE . . . . . 21 CABINET MÉDICAL . . . . . 22 LABORATOIRE . . . . . 23 AUTRE ______ 96 (PRÉCISEZ)	
918	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous reçu les résultats du test ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 924
919	Toutes les femmes sont censées recevoir des conseils après avoir effectué le test. Après avoir effectué votre test, avez-vous reçu des conseils ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	→ 924
920	VÉRIFIEZ 434 POUR DERNIÈRE NAISSANCE : N'IMPORTE QUEL CODE 21-32 ENCERCLÉ ☐ ↓ AUTRE ☐		→ 926
921	Entre le moment où vous êtes arrivée pour accoucher et le moment où l'enfant est né, vous a-t-on proposé de faire un test du virus du sida ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
922	Je ne veux pas connaître les résultats mais vous a-t-on fait un test du virus du sida à ce moment-là ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 926
923	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous reçu les résultats du test ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
924	Avez-vous effectué un test du virus du sida depuis le moment où vous avez fait un test durant votre grossesse ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 927
925	Il y a combien de mois que vous avez effectué votre test du VIH le plus récent ?	IL Y A . . . . . MOIS ☐☐ DEUX ANNÉES OU PLUS 95	→ 932
926	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous déjà fait un test pour savoir si vous avez le virus du sida ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 930
927	Il y a combien de mois que vous avez effectué votre test du VIH le plus récent ?	IL Y A . . . . . MOIS ☐☐ DEUX ANNÉES OU PLUS 95	
928	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous reçu les résultats du test ?	OUI . . . . . 1 NON 2	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
929	Où le test a-t-il été fait ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT.	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL . . . . 11 CENTRE DE SANTÉ INTÉGRÉ . . . . . 12 LABORATOIRE NATIONAL . . . . 13 CENTRE DÉPISTAGE ANONYME VOLONTAIRE (CDAV) . . . . 14 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE . . . . 21 CABINET MÉDICAL . . . . 22 LABORATOIRE . . . . 23 AUTRE ________ 96 (PRÉCISEZ)	→ 932
930	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se rendre pour faire un test du virus du sida ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 932
931	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT.	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL . . . . A CENTRE DE SANTÉ INTÉGRÉ . . . . . B LABORATOIRE NATIONAL . . . . C CENTRE DÉPISTAGE ANONYME VOLONTAIRE (CDAV) . . . . D SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE . . . . E CABINET MÉDICAL . . . . F LABORATOIRE . . . . G AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)	
932	Est-ce que vous achèteriez des légumes frais à un marchand ou à un vendeur si vous saviez que cette personne a le virus du sida ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
933	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, souhaiteriez-vous que son état reste secret ou non ?	OUI, RESTE SECRET . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
934	Si un membre de votre famille tombait malade avec le sida, seriez-vous prête à prendre soin de lui/elle dans votre propre ménage ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
935	Si une enseignante a le virus du sida mais qu'elle n'est pas malade, est-ce que, à votre avis, elle devrait être autorisée à continuer à enseigner à l'école ?	DEVRAIT ÊTRE AUTORISÉE . . . . 1 NE DEVRAIT PAS ÊTRE AUTORISÉE 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
936	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants de 12-14 ans sur l'utilisation de condoms pour éviter de contracter le sida ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
937	VÉRIFIEZ 901 : A ENTENDU PARLER DU SIDA ☐ ↓ Mis à part le sida, avez-vous entendu parler d'autres infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ? N'A PAS ENTENDU PARLER DU SIDA ☐ ↓ Avez-vous entendu parler d'infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ?	OUI . . . . 1 NON 2	
938	VÉRIFIEZ 613 : A EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐ ↓ N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS ☐		→ 946

QF-46

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
939	VÉRIFIEZ 937 : A ENTENDU PARLER D'AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ? OUI ☐ ↓ NON ☐		→ 941
940	J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé au cours des 12 derniers mois. Durant les 12 derniers mois, avez-vous eu une maladie que vous avez contractée par contact sexuel ?	OUI . . . . . . 1 NON . . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
941	Il arrive parfois que les femmes aient des pertes vaginales, anormales et malodorantes. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des pertes vaginales anormales et malodorantes ?	OUI . . . . . . 1 NON . . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
942	Il arrive parfois que les femmes aient une plaie ou un ulcère génital. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère génital ?	OUI . . . . . . 1 NON . . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
943	VÉRIFIEZ 940, 941, ET 942 : A EU UNE INFECTION (AU MOINS UN 'OUI') ☐ ↓ N'A PAS EU D'INFECTION OU NE SAIT PAS ☐		→ 946
944	La dernière fois que vous avez eu (PROBLEME DÉCLARÉ À 940/941/942), avez-vous recherché des conseils ou un traitement ?	OUI . . . . . . 1 NON 2	 → 946
945	Où êtes-vous allée ? Pas d'autre endroit ? INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT.	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL . . . . . . A CENTRE DE SANTÉ INTÉGRÉ . . . . . B POSTE DE SANTÉ . . . . . . C SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE . . . . . . D CABINET MÉDICAL . . . . . . E PHARMACIE . . . . . . F AUTRE SOURCE TRADI-THÉRAPEUTE . . . . . . G VENDEUR AMBULANT/ PHARMACIE PAR TERRE . . . . . H BOUTIQUE/MARCHÉ . . . . . . I AUTRE ______________ X (PRÉCISEZ)	
946	Si une femme sait que son mari est atteint d'une maladie qu'elle peut contracter au cours de rapports sexuels, pensez-vous qu'il est justifié qu'elle lui demande qu'ils utilisent des préservatifs quand ils ont des rapports sexuels ?	OUI . . . . . . 1 NON . . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
947	Est-ce que vous pensez qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand elle sait qu'il a des relations sexuelles avec des femmes autres que ses épouses ?	OUI . . . . . . 1 NON . . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
948	VÉRIFIEZ 601 : ACTUELLEMENT MARIÉE/ VIVANT AVEC UN HOMME ☐ ↓ PAS EN UNION ☐		→ 1001
949	Pouvez-vous refuser d'avoir des rapports sexuels avec votre mari/partenaire quand vous ne souhaitez pas en avoir ?	OUI . . . . . . 1 NON . . . . . . 2 CELA DÉPEND/PAS SÛRE 8	
950	Pourriez-vous demander à votre mari/partenaire d'utiliser un préservatif si vous vouliez qu'il en utilise un ?	OUI . . . . . . 1 NON . . . . . . 2 CELA DÉPEND/PAS SÛRE 8	

SECTION 10. AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
1001	Je voudrais maintenant vous poser d'autres questions concernant des problèmes de santé. Au cours des 12 derniers mois, vous a-t-on fait une injection pour une raison quelconque ? SI OUI : Combien d'injections avez-vous eu ? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST 90 OU PLUS, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTREZ '90'. SI LA RÉPONSE EST NON-NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS . . . [ ][ ] AUCUNE 00	 → 1004
1002	Parmi ces injections, combien ont été effectuées par un médecin, une infirmière, un pharmacien, un dentiste ou un autre prestataire de santé ? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST 90 OU PLUS, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTREZ '90'. SI LA RÉPONSE EST NON-NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS . . . [ ][ ] AUCUNE 00	 → 1004
1003	La dernière fois que vous avez eu une injection effectuée par un prestataire de santé, est-ce qu'il/elle a pris la seringue et l'aiguille d'un emballage neuf qui n'avait pas été ouvert ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
1004	Fumez-vous actuellement des cigarettes ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 1006
1005	Au cours des dernières 24 heures, combien de cigarettes avez-vous fumé ?	NOMBRE DE CIGARETTES . . . . [ ][ ]	
1006	Actuellement, est-ce que vous fumez ou utilisez un autre type de tabac ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 1008
1007	Quel (autre) type de tabac fumez-vous ou utilisez-vous ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	PIPE . . . . A TABAC À MACHER . . . . B TABAC À PRISER . . . . C AUTRE ______________________ X (PRÉCISEZ)	
1008	Il peut arriver que, pour différentes raisons, les femmes aient des difficultés pour obtenir un avis médical ou se faire soigner. Quand vous êtes malade et que vous voulez un avis médical ou un traitement, est-ce que chacune des raisons suivantes constitue, pour vous, un problème important ou non ? Obtenir la permission d'aller voir un médecin ? Obtenir l'argent nécessaire pour le conseil ou le traitement ? La distance pour atteindre l'établissement de santé ? Ne pas vouloir y aller seule ?	PROBLÈME IMPORTANT / PAS PROBLÈME IMPORTANT PERMISSION D'ALLER 1 2 OBTENIR L'ARGENT . . . 1 2 DISTANCE . . . . 1 2 Y ALLER SEULE 1 2	
1009	Êtes-vous couverte par une assurance médicale ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 1011
1010	Par quel type d'assurance êtes-vous couverte ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	ASSURANCE MUTUELLE/ ASSURANCE SANTÉ COMMUNAUTAIRE . . . . A ASSURANCE SANTÉ PAR L'EMPLOYEUR . . . . B SÉCURITÉ SOCIALE . . . . C AUTRE ASSURANCE PRIVÉE COMMERCIALE . . . . D AUTRE ______________________ X (PRÉCISEZ)	

QF-48

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
1011	Une femme peut parfois avoir des écoulements constants d'urine ou d'excréments à partir de son vagin. Ce problème survient généralement après un accouchement difficile, un viol ou une opération chirurgicale pelvienne. Avez-vous déjà eu un écoulement constant d'urine où d'excréments à partir de votre vagin?	OUI . . . . 1 NON 2	1 → 1018
1012	Avez-vous entendu parler de ce genre de problème, je veux dire d'une femme qui a des écoulements constants d'urine où d'excréments à partir de son vagin?	OUI . . . . 1 NON 2	2 → 1100
1013	Par quelle voie avez-vous entendu parler de ce problème ? Aucune autre source d'information? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	RADIO/TÉLÉVISION/JOURNAUX/ AUTRES MEDIAS . . . . A ETABLISSEMENT/AGENT DE SANTE . . B AGENT DE SENSIBILISATION . . . . C PARENTS/AMIS . . . . D AUTRE ______________________ X (PRÉCISEZ)	
1014	Est-ce que vous connaissez personnellement une femme qui a ou qui a eu ce problème ?	OUI . . . . 1 NON 2	
1015	À votre avis, est-ce qu'on peut contracter ce genre de problème par sorcellerie ou par des moyens surnaturels ?	OUI . . . . 1 NON 2	
1016	À votre avis, est-ce que ce genre de problème peut être guéri ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
1017	Si une femme de votre famille avait des écoulements constants d'urine où d'excréments à partir de son vagin, seriez-vous prête à vivre avec elle dans votre propre ménage ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	1, 2, 8 → 1100
1018	Est-ce que ce problème est arrivé? Après un accouchement? Après un viol? Après une opération chirurgicale pelvienne? Après un autre événement?	ACCOUCHEMENT.......... OUI 1 / NON ↓ VIOL . . . . OUI 2 / NON ↓ OPÉR. CHIRURGICALE OUI 3 / NON ↓ AUTRES ______________________ 6 (PRECISER)	1 → 1019 2 → 1022 3 → 1022 6 → 1022
1019	Ce problème est-il arrivé après un travail ou un accouchement normal ou après un travail ou un accouchement difficile ?	TRAVAIL/ ACCOUCHEMENT NORMAL . . . 1 TRAVAIL/ACCOUCHEMENT DIFFICILE 2	
1020	Cet enfant est-il né vivant ?	OUI, ENFANT NÉ VIVANT . . . . 1 NON, ENFANT DÉCÉDÉ À LA NAISSANCE 2	
1021	Ce problème est-il survenu après votre premier, deuxième, troisième …… accouchement ?	RANG DE L'ACCOUCHEMENT [ ][ ]	
1022	Combien de jour après (ÉVÈNEMENT DE Q.1018) cet écoulement a-t-il commencé? SI 95 JOURS OU PLUS, ENREGISTREZ '95'	NOMBRE DE JOURS APRÈS EVENEMENT [ ][ ]	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
1023	Avez-vous cherché à vous soigner ?	OUI . . . . 1 NON 2	1 → 1025
1024	Pourquoi n'avez-vous pas chercher à vous soigner ?	NE SAVAIT PAS QUE LE PROBLÈME POUVAIT SE SOIGNER . . . . . 11 NE SAVAIT PAS OÙ ALLER . . . . 12 TROP COUTEUX . . . . 13 ÉTABLISSEMENT TROP LOIN . . . . 14 MAUVAISE QUALITÉ DES SOINS . . . 15 N'AVAIT PAS LA PERMISSION . . . . . 16 EMBARRAS . . . . 17 AUTRE __________________ 96 (PRECISER)	→ 1100
1025	Qui avez-vous consulté pour la dernière fois?	PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ MÉDECIN . . . . 11 SAGE-FEMME . . . . 12 ASSISTANT . . . . 13 INFIRMIER/(-IÈRE) . . . . 14 AUTRES PERSONNES MATRONE . . . . 21 AIDE-SOIGNANTE/AGENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE . . . 22 ACCCOUCHEUSE TRADITIONNEL. . . 23 AVORTEUR(SE . . . . 24 TRADI-THERAPEUTE . . . . 25 MÉDECIN SPIRITUEL . . . . 26 AUTRE __________________ 96 (PRECISER)	
1026	Ce traitement a-t-il résolu le problème?	OUI, IL N'Y A PLUS D'ECOULEMENT . . 1 OUI, MAIS ENCORE UN PEU D'ECOULEMENT . . . . 2 NON, LE PROBLEME DEMEURE 3	

QF-50

SECTION 11. MORTALITE MATERNELLE

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
1100	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur vos frères et sœurs, c'est-à-dire sur tous les enfants nés de votre mère biologique. Est-ce que votre mère a donné naissance à des enfants, en plus de vous-même ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 1107
1101	Combien votre mère a-t-elle eu de garçons qui sont encore en vie ?	GARÇONS VIVANTS . . . . [ ][ ]	
1102	En dehors de vous, combien votre mère a-t-elle eu de filles qui sont encore en vie ?	FILLES VIVANTES . . . . [ ][ ]	
1103	Combien votre mère a-t-elle eu de garçons qui sont décédés ?	GARÇONS DÉCÉDÉS . . . . . . [ ][ ]	
1104	Combien votre mère a-t-elle eu de filles qui sont décédées ?	FILLES DÉCÉDÉES . . . . [ ][ ]	
1105	Est-ce que votre mère a donné naissance à d'autres enfants dont vous ne savez pas s'ils sont vivants ou décédés ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 1107
1106	Combien d'autres enfants votre mère a-t-elle eu dont vous ne savez pas s'ils sont vivants ou décédés ?	AUTRES ENFANTS . . . . [ ][ ]	
1107	ADDITIONNER LES REPONSES À 1101, 1102, 1103, 1104 ET 1106 AJOUTER 1 (L'ENQUÊTÉE) ET NOTER LE TOTAL.	TOTAL . . . . [ ][ ]	
1108	VÉRIFIER '1107: Juste pour être sûre que j'ai bien compris, y compris vous-même, votre mère a donné naissance à _____ enfants en tout. Est-ce bien exact ? OUI [ ] ↓ NON [ ] → INSISTER ET CORRIGER 1100 - 1107 COMME IL SE DOIT.		
1109	VÉRIFIER '1107: DEUX NAISSANCES OU PLUS [ ] ↓ UNE NAISSANCE SEULEMENT (ENQUETEE SEULE) [ ] →		1201
1110	Combien de ces naissances votre mère a-t-elle eues avant votre propre naissance ?	NOMBRE DE NAISSANCES PRÉCÉDENTES . . . . [ ][ ]	

QF-51

Maintenant je voudrais faire la liste de tous vos frères et soeurs, qu'ils/elles soient encore en vie ou non, en partant du plus âgé.
NOTER LE NOM DE TOUS LES FRÈRES ET SŒURS DE MEME MERE BIOLOGIQUE.

1111	Quel nom a été donné à votre frère ou sœur le/la plus âgé(e) (ou suivant) ?	[1] ________	[2] ________	[3] ________	[4] ________	[5] ________	[6] ________
1112	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	MASC. 1 FEM. 2	MASC. 1 FEM. 2	MASC. 1 FEM. 2	MASC. 1 FEM. 2	MASC. 1 FEM. 2	MASC. 1 FEM. 2
1113	Est-ce que (NOM) est toujours en vie ?	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1115 NSP .... 8 ALLER À [2]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1115 NSP .... 8 ALLER À [3]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1115 NSP .... 8 ALLER À [4]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1115 NSP .... 8 ALLER À [5]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1115 NSP .... 8 ALLER À [6]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1115 NSP .... 8 ALLER À [7]
1114	Quel âge a (NOM) ?	ALLER À [2]	ALLER À [3]	ALLER À [4]	ALLER À [5]	ALLER À [6]	ALLER À [7]
1115	Combien y a-t-il d'années que (NOM) est décédé(e) ?						
1116	Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédé(e) ? SI NE SAIT PAS, INSISTER : Est-ce que [NOM] est est mort(e) avant l'âge de douze ans? SI OUI, NOTER '95'. SI NON, POSER D'AUTRES QUESTIONS POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. PAR EXEMPLE : Est-ce que [NOM] est mort(e) avant de se marier ?	SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [2]	SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [3]	SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [4]	SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [5]	SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [6]	SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [7]
1117	(NOM) était-elle enceinte quand elle est décédée ?	OUI ... 1 ALLER À 1120 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1120 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1120 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1120 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1120 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1120 NON ... 2
1118	Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement ?	OUI ... 1 ALLER À 1119A NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1119A NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1119A NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1119A NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1119A NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1119A NON ... 2
1119	Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement?	OUI ... 1 ALLER À 1120 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1120 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1120 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1120 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1120 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1120 NON ... 2
1119A	Où l'accouchement a-t-il eu lieu ?	ETABLIS. DE SANTÉ .. 1 AUTRE ... 2	ETABLIS. DE SANTÉ .. 1 AUTRE ... 2	ETABLIS. DE SANTÉ .. 1 AUTRE ... 2	ETABLIS. DE SANTÉ .. 1 AUTRE ... 2	ETABLIS. DE SANTÉ .. 1 AUTRE ... 2	ETABLIS. DE SANTÉ .. 1 AUTRE ... 2
1120	À combien d'enfants vivants (NOM) a-t-elle donné naissance au cours de sa vie ?	ALLER À [2]	ALLER À [3]	ALLER À [4]	ALLER À [5]	ALLER À [6]	ALLER À [7]

SI PLUS AUCUN FRÈRE OU SOEUR, ALLER À 1201

1111	Quel nom a été donné à votre frère ou sœur le plus âgé (ou suivant) ?	[7] ________	[8] ________	[9] ________	[10] ________	[11] ________	[12] ________
1112	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2
1113	Est-ce que (NOM) est toujours en vie ?	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1115 NSP .... 8 ALLER À [8]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1115 NSP .... 8 ALLER À [9]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1115 NSP .... 8 ALLER À [10]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1115 NSP .... 8 ALLER À [11]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1115 NSP .... 8 ALLER À [12]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1115 NSP .... 8 ALLER À [13]
1114	Quel âge a (NOM) ?	☐☐ ALLER À [8]	☐☐ ALLER À [9]	☐☐ ALLER À [10]	☐☐ ALLER À [11]	☐☐ ALLER À [12]	☐☐ ALLER À [13]
1115	Combien y a-t-il d'années que (NOM) est décédé(e) ?	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
1116	Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédé(e) ? SI NE SAIT PAS, INSISTER : Est-ce que [NOM] est est mort(e) avant l'âge de douze ans? SI OUI, NOTER '95'. SI NON, POSER D'AUTRES QUESTIONS POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. PAR EXEMPLE : Est-ce que [NOM] est mort(e) avant de se marier ?	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [8]	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [9]	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [10]	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [11]	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [12]	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [13]
1117	(NOM) était-elle enceinte quand elle est décédée ?	OUI ... 1 ALLER À 1120 ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1120 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1120 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1120 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1120 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1120 NON ... 2
1118	Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement ?	OUI ... 1 ALLER À 1119A NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1119A NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1119A NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1119A NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1119A NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1119A NON ... 2
1119	Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement?	OUI ... 1 ALLER À 1120 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1120 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1120 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1120 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1120 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1120 NON ... 2
1119A	Où l'accouchement a-t-il eu lieu ?	ETABLIS. DE SANTÉ .. 1 AUTRE ... 2	ETABLIS. DE SANTÉ .. 1 AUTRE ... 2	ETABLIS. DE SANTÉ .. 1 AUTRE ... 2	ETABLIS. DE SANTÉ .. 1 AUTRE ... 2	ETABLIS. DE SANTÉ .. 1 AUTRE ... 2	ETABLIS. DE SANTÉ .. 1 AUTRE ... 2
1120	À combien d'enfants vivants (NOM) a-t-elle donné naissance au cours de sa vie?	☐☐ ALLER À [8]	☐☐ ALLER À [9]	☐☐ ALLER À [10]	☐☐ ALLER À [11]	☐☐ ALLER À [12]	☐☐ ALLER À [13]
SI PLUS AUCUN FRÈRE OU SOEUR, ALLER À 1201							

SECTION 12. DÉVELOPPEMENT ET ÉVEIL DE L'ENFANT

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A
1201	VERIFIER Q.217 ET 218: UN ENFANT AYANT ENTRE 0-4 ANS VIT -IL DANS CE MÉNAGE (217=0 À 4 ANS RÉVOLUS ET 218=1) ? OUI ☐ NON ☐		1223
1202	VERIFIER Q,217: SÉLECTIONNER LE PLUS JEUNE ENFANT AYANT ENTRE 0-4 ANS, INSCRIVEZ SON NOM ET SON NUMÉRO DE LIGNE NOM DU PLUS JEUNE ENFANT VENANT DE Q. 212 ______________	NUMÉRO DE LIGNE DU PLUS JEUNE ENFAN DE Q. 219 ☐☐	
1203	Maintenant, je voudrais vous posez les questions à propos de (NOM DE L'ENFANT DE Q.1202), votre plus jeune enfant âgé de 0-4 ans.		
1204	Combien de livres d'enfants ou de livres d'images avez-vous pour (NOM) ?	AUCUN . . . . 00 NOMBRE DE LIVRES D'ENFANT . . 0 ☐ DIX LIVRES OU PLUS 10	
1205	Je voudrais savoir quels objets (NOM) utilise pour jouer quand il/elle est a la maison. Est-ce qu'íl/elle joue avec : a) des jouets fabriqués à la maison (comme des poupées, voitures ou autres jouets fabriqués a la maison) ? b) des jouets d'un magasin ou des jouets d'un fabricant ? c) Objets du ménage (comme des cuvettes ou casseroles), ou des objets trouvés dehors (comme des bâtons, pierres, animaux, coquilles ou feuilles) ? SI L'ENQUÊTÉ(E) DIT "OUI" À UNE DES CATÉGORIES CI-DESSUS, INSISTEZ POUR SAVOIR PRÉCISEMENT AVEC QUOI L'ENFANT JOUE POUR ÊTRE SUR DE LA RÉPONSE.	OUI NON NSP JOUETS FABRIQUES À LA MAISON . . . . 1 2 8 JOUETS DE MAGASIN . . . . . 1 2 8 OBJETS DU MENAGE OU OBJETS DU DEHORS 1 2 8	
1206	Parfois les adultes qui s'occupent des enfants doivent quitter la maison pour aller faire des courses, faire la lessive, ou pour d'autres raisons et doivent laisser les jeunes enfants. Au cours de la semaine passée, combien de jours (NOM) a-t-il/elle été : a) laissé seul(e) pendant plus d'une heure ? b) laissé à la garde d'un autre enfant (c'est-à-dire quelqu'un de moins de 10 ans) pendant plus d'une heure ? SI 'JAMAIS, 'INSCRIVEZ '0'. SI 'NE SAIT PAS', INSCRIVEZ '8'	NOMBRE DE JOURS LAISSE SEUL PENDANT PLUS D'UNE HEURE . ☐ NOMBRE DE JOURS LAISSE AVEC UN ENFANT PENDANT PLUS D'UNE HEURE . . . . ☐	
1207	VERIFIER Q.217 ET 218: UN ENFANT DE 3 OU 4 ANS VIT -IL DANS CE MÉNAGE (217=3 OU 4 ANS RÉVOLUS ET 218=1) ? OUI ☐ NON ☐		1223
1208	VERIFIER 217: SÉLECTIONNER LE PLUS JEUNE ENFANT DE 3 OU 4 ANS, INSCRIVEZ SON NOM ET SON NUMÉRO DE LIGNE NOM DU PLUS JEUNE ENFANT DE 3 OU 4 ANS DE Q. 212 ______________	NUMÉRO DE LIGNE DU PLUS JEUNE ENFANT DE Q. 219 ☐☐	
1209	Maintenant, je voudrais vous posez les questions à propos de (NOM DE L'ENFANT DE Q.1208), votre plus jeune enfant âgé de 3-4 ans.		

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A
1210	(NOM) suit-il/elle un programme d'éducation préscolaire ou une classe d'éveil, dans un établissement public ou privé, y compris un jardin d'enfants ou une garderie communautaire ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	2, 8 → 1212
1211	Au cours des sept derniers jours, environ combien d'heures (NOM) a-t-il/elle fréquenté cet endroit ?	NOMBRE D'HEURES . . . . . [ ][ ]	
1212	Pendant les trois derniers jours, avez-vous, vous ou un autre membre du menage de plus de 15 ans, participé avec (NOM) à l'une des activités suivantes : SI OUI, DEMANDEZ : Qui a participé à cette activité avec (NOM) ? ENCERCLEZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MÈRE / PÈRE / AUTRE PERSONNE / PERSONNE	
	a) Lire des livres ou regarder des livres illustrés avec (NOM) ?	LIRE DES LIVRES . . . . . A B X Y	
	b) Raconter des histoires à (NOM) ?	RACONTER DES HISTOIRES . . . . . A B X Y	
	c) Chanter des chansons à (NOM) ou avec (NOM), y compris des berceuses ?	CHANTER DES CHANSONS . . . . . A B X Y	
	d) Emmener (NOM) en promenade en dehors de la maison, de la résidence, de la cour ou de l'enceinte ?	PROMENER . . . . . A B X Y	
	e) Jouer avec (NOM) ?	JOUER . . . . . A B X Y	
	f) Passer du temps avec (NOM) à nommer, à compter, et/ou à dessiner ?	PASSER DU TEMPS . . . A B X Y	
1213	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur la santé et le développement de votre enfant. Les enfants ne se développent pas tous de manière identique et ils n'apprennent pas tous à la même vitesse. Certains, par exemple, marchent plus tôt que d'autres. Ces questions portent sur plusieurs aspects du développement de votre enfant. Est-ce que (NOM) connaît ou peut citer au moins dix lettres de l'alphabet ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8	
1214	Est-ce que (NOM) peut lire au moins quatre mots simples, courants ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8	
1215	Est-ce que (NOM) peut citer et reconnaître tous les chiffres de 1 à 10?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8	
1216	Est-ce que (NOM) peut attraper par terre avec deux doigts un petit objet, comme un baton ou un caillou?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8	
1217	Est-ce qu'il arrive parfois que (NOM) soit trop malade pour jouer ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8	
1218	Est-ce que (NOM) est capable de suivre de simples instructions pour faire quelque chose correctement ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8	
1219	Quand on donne quelque chose à faire à (NOM), est-il/elle capable de le faire de manière indépendante ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8	
1220	Est-ce que (NOM) s'entend bien avec les autres enfants ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8	
1221	Est-ce que (NOM) donne des coups de pieds, mord, ou frappe les autres enfants ou les adultes ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8	
1222	Est-ce que (NOM) est facilement distrait?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8	
1223	ENREGISTREZ L'HEURE	HEURE . . . . . [ ][ ] MINUTES . . . . . [ ][ ]	

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTRICE

À REMPLIR UNE FOIS L'INTERVIEW TERMINÉE

COMMENTAIRES CONCERNANT L'ENQUÊTÉE

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES

AUTRES COMMENTAIRES

OBSERVATION DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D''EQUIPE : ____________________ DATE : ____________________

OBSERVATION DE LA CONTRÔLEUSE

NOM DE LA CONTRÔLEUSE : ____________________ DATE : ____________________

QF-56

REPUBLIQUE DU CONGO

Ministère de l'Économie, du Plan, de l'Aménagement du Territoire et de l'Intégration (MEPATI)



Centre National de la Statistique et des Études Économiques (CNSEE)

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ DU CONGO (EDSC-II)

QUESTIONNAIRE HOMME

IDENTIFICATION	
NOM DU DÉPARTEMENT ________________	
NOM DE LA LOCALITÉ ________________	
N0M DU CHEF DE MÉNAGE ________________	
NUMÉRO DE GRAPPE	☐☐☐
NUMÉRO DE STRUCTURE	☐☐☐
NUMÉRO DU MÉNAGE	☐☐
NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE L'HOMME ________________	☐☐

VISITES D'ENQUÊTEUR				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	________	________	________	JOUR ☐☐ MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐
NOM DE L'ENQUÊTEUR	________	________	________	N° ENQUÊT. ☐☐☐
RÉSULTAT*	________	________	________	RÉSULTAT ☐
PROCHAINE VISITE : DATE	________	________		NOMBRE TOTAL DE VISITES ☐
HEURE	________	________		

* CODES RÉSULTAT :

1	REMPLI	4	REFUSÉ		
2	PAS À LA MAISON	5	PARTIELLEMENT REMPLI	7	AUTRE ________
3	DIFFÉRÉ	6	INCAPACITÉ		(PRÉCISEZ)

CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLEUSE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM ________ ☐☐☐	NOM ________ ☐☐☐	☐☐	☐☐

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTÉ

PRÉSENTATION ET CONSENTEMENT INFORMÉ

CONSENTEMENT INFORMÉ

Bonjour. Je m'appelle _____________________________et je travaille pour l'Enquête Démographique et de Santé, commanditée par le Gouvernement et ses partenaires. Nous effectuons une enquête nationale sur la santé au Congo. Les informations que nous collectons aideront le gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Les questions prennent habituellement environ 20 minutes. Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autre que les membres de l'équipe d'enquête. Vous n'êtes pas obligée de participer à cette enquête mais nous espérons que vous accepterez d'y participer car votre opinion est très importante. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante ; vous pouvez également interrompre l'interview à n'importe quel moment.

Si vous souhaitez plus d'informations sur l'enquête, vous pouvez contacter la personne dont le nom figure sur la carte qui a déjà été donnée à votre ménage.
Avez-vous des questions ? Puis-je commencer l'interview maintenant ?

SIGNATURE DE L'ENQUÊTRICE : ______________________ DATE: ______________

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE D'ÊTRE INTERVIEWÉ . . . 1 ↓ L'ENQUÊTÉ REFUSE D'ÊTRE INTERVIEWÉ . . . . 2 → FIN

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
101	ENREGISTREZ L'HEURE.	HEURE . . . . [ ][ ] MINUTES . . . . [ ][ ]	
102	En quel mois et en quelle année êtes-vous né ?	MOIS . . . . [ ][ ] NE CONNAÎT PAS LE MOIS . . . . 98 ANNÉE . . . . [ ][ ][ ][ ] NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE 9998	
103	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPAREZ ET CORRIGEZ 102 ET/OU 103 SI INCOHÉRENT.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES [ ][ ]	
104	Êtes-vous allé à l'école ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 108
105	Quel est le niveau d'études le plus élevé que vous avez atteint : primaire, secondaire premier cycle, secondaire second cycle ou supérieur ?	PRIMAIRE . . . . 1 SECONDAIRE/SECONDAIRE TECHNIQUE 1er CYCLE . . . . 2 SECONDAIRE/SECONDAIRE TECHNIQUE 2nd CYCLE . . . . 3 SUPÉRIEUR/SUPÉRIEUR TECHNIQUE/PROFESSIONNE 4	
106	Quel est classe la plus élevée que vous avez achevée à ce niveau ? SI MOINS D'UNE ANNÉE A ÉTÉ ACHEVÉE À CE NIVEAU, INSCRIVEZ '0'.	CLASSE . . . . [ ]	

NIVEAU D'ÉDUCATION				
NIVEAU	PRIMAIRE	SECONDAIRE 1ER CYCLE	SECONDAIRE 2ND CYCLE	SUPÉRIEUR
	MOINS D'UNE CLASSE ACHEVÉE = 0			
CLASSE	CP1 = 1 CP2 = 2 CE1 = 3 CE2 = 4 CM1 = 5 CM2 = 6	6ème = 1 5ème = 2 4ème = 3 3ème = 4	2nd = 1 1ère = 2 Terminale = 3	1ère année = 1 2ème année = 2 3ème année = 3 4ème année ou + = 4

QH-2

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
107	VÉRIFIEZ 105: PRIMAIRE ☐ ↓ SECONDAIRE OU SUPÉRIEUR ☐ →		110
108	Je voudrais maintenant que vous me lisiez cette phrase. MONTREZ LA CARTE EN FRANÇAIS. LINGALA ET KITUBA À L'ENQUÊTÉ. SI L'ENQUÊTÉ NE PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE, INSISTEZ: Pouvez-vous lire une partie de la phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT . . . . 1 PEUT SEULEMENT LIRE DES PARTIES DE LA PHRASE . . . . 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE . . . . . 3 PAS DE CARTE DANS LA LANGUE DE L'ENQUÊTÉE ______________ 4 (PRÉCISEZ LA LANGUE) AVEUGLE/PROBLÈMES DE VUE 5	
109	VÉRIFIEZ 108: CODE '2', '3' OU '4' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE '1' OU '5' ENCERCLÉ ☐ →		111
110	Lisez-vous un journal ou un magazine pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR . . . 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE . . 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 3 PAS DU TOUT 4	
111	Écoutez-vous la radio pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR . . . 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE . . 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 3 PAS DU TOUT 4	
112	Regardez-vous la télévision pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR . . . 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE . . 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 3 PAS DU TOUT 4	
113	Quelle est votre religion ?	CATHOLIQUE . . . . 01 PROTESTANT . . . . 02 MUSULMAN . . . . 03 KIMBANGUISTE . . . . 04 ARMÉE DU SALUT . . . . 05 ZÉPHIRIN/MATSOUANISTE/NGUNZA 06 ADVENTISTE/JEHOVA . . . . 07 ANIMISTE . . . . 08 EGLISE DE REVEIL . . . . 09 AUTRE . . . . 10 AUCUNE 11	
114	Quelle est votre ethnie ? ENCERCLEZ LE CODE DU GRAND GROUPE ETHNIQUE. POUR LES ETRANGERS, ENCERCLEZ 'ETRANGER'	KONGO . . . . 01 PUNU . . . . 02 DUMA . . . . 03 MBERE/MBETI/KELE . . . . 04 TEKE . . . . 05 MBOCHI . . . . 06 SANGHA . . . . 07 KOTA . . . . 08 MAKAA . . . . 09 OUBANGUIENS . . . . 10 PYGMEE . . . . 11 ETRANGER . . . . 12 AUTRE 13	

QH-3

SECTION 2. REPRODUCTION

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
201	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur tous les enfants que vous avez eus durant votre vie. Je m'intéresse à tous vos enfants biologiques, même s'ils ne sont pas légalement les votres ou s'ils ne portent pas votre nom. Avez-vous ou avez-vous eu des enfants que vous avez engendrés ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 2, 8 → 206
202	Avez-vous des fils ou des filles dont vous êtes le père et qui vivent actuellement avec vous ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 204
203	Combien de fils vivent avec vous ? Et combien de filles vivent avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	FILS À LA MAISON . . . . . [__][__] FILLES À LA MAISON . . . . . [__][__]	
204	Avez-vous des fils ou filles dont vous êtes le père qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 206
205	Combien de fils sont vivants mais qui ne vivent pas avec vous ? Combien de filles sont vivantes mais qui ne vivent pas avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	FILS AILLEURS . . . . . [__][__] FILLES AILLEURS . . . . . [__][__]	
206	Avez-vous eu une fille ou un garçon qui est né vivant mais qui est décédé par la suite ? SI NON, INSISTEZ : aucun bébé qui a crié ou montré un signe de vie mais qui n'a pas survécu ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 2, 8 → 208
207	Combien de garçons sont décédés ? Combien de filles sont décédées ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS . . . . . [__][__] FILLES DÉCÉDÉES . . . . . [__][__]	
208	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À 203, 205, ET 207, ET INSCRIVEZ LE TOTAL. SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	TOTAL DES ENFANTS . . . . . [__][__]	
209	VÉRIFIEZ 208 : A EU PLUS D'UN ENFANT [ ] ↓ A EU SEULEMENT UN ENFANT [ ] → 212 N'A EU AUCUN ENFANT [ ] → 301		212 301
210	Est-ce que tous les enfants dont vous êtes le père ont tous la même mère biologique ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 212
211	En tout, avec combien de femmes avez-vous eu des enfants ?	NOMBRE DE FEMMES . . . . . [__][__]	
212	Quel âge aviez-vous quand est né votre (premier) enfant ?	ÂGE EN ANNÉES . . . . . [__][__]	

QH-4

SECTION 3. CONTRACEPTION

301	Je voudrais maintenant que nous parlions de planification familiale, c'est-à-dire des différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. De quelle MÉTHODE avez-vous déjà entendu parler ?		
01	**Stérilisation féminine**. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI . . . . 1 NON 2	
02	**Stérilisation masculine**. INSISTEZ : Les hommes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI . . . . 1 NON 2	
03	**DIU**. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir un stérilet qu'un médecin ou une infirmière leur place dans l'utérus.	OUI . . . . 1 NON 2	
04	**Injectables**. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé qui les empêche de tomber enceinte pendant un mois ou plus.	OUI . . . . 1 NON 2	
05	**Implants**. INSISTEZ : Les femmes peuvent se faire insérer par un médecin ou une infirmière un batonnet ou plus sous la peau du haut du bras pour les empêcher de tomber enceinte, pendant une année ou plus.	OUI . . . . 1 NON 2	
06	**Pilule**. INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour pour éviter de tomber enceinte.	OUI . . . . 1 NON 2	
07	**Préservatif masculin**. INSISTEZ : Les hommes peuvent mettre une capote en caoutchouc sur leur pénis avant les rapports sexuels.	OUI . . . . 1 NON 2	
08	**Préservatif féminin**. INSISTEZ : Les femmes peuvent placer un fourreau dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI . . . . 1 NON 2	
10	**Méthode du rythme**. INSISTEZ : Les femmes peuvent éviter une grossesse en évitant d'avoir des rapports sexuels les jours du mois où elles ont le plus de chances de tomber enceintes.	OUI . . . . 1 NON 2	
11	**Retrait**. INSISTEZ : Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI . . . . 1 NON 2	
12	**Pilule du lendemain**. INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre pendant trois jours après des rapports sexuels non protégés des pilules spéciales qui les empêchent de tomber enceintes. **(3)**	OUI . . . . 1 NON 2	
13	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes qu'une femme ou un homme peut utiliser pour éviter une grossesse ?	OUI . . . . 1 __________ (PRÉCISEZ) __________ (PRÉCISEZ) NON 2	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
307	VÉRIFIEZ 301 (07) : CONNAÎT PRÉSERVATIF MASCULIN OUI ☐ ↓ NON ☐ →		401
308	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des préservatifs ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 401
309	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL . . . . A CENTRE SANTE INTEGRE . . . . B POSTE DE SANTÉ . . . . C SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE . . . . D CABINET MÉDICAL . . . . E ASSOCIATION CONGOLAISE DE BIEN-ETRE FAMILIAL . . . . F PHARMACIE . . . . G AUTRE SECTEUR PRIVÉ VENDEUR AMBULANT/ PHARMACIE PAR TERRE . . . . I BOUTIQUE/MARCHÉ . . . . J BAR/BOITE DE NUIT/HOTEL . . . . . K AMI/PARENTS . . . . L AUTRE ________________ X (PRÉCISEZ)	
310	Est-ce que vous pourriez vous procurer des préservatifs si vous le souhaitiez ?	OUI . . . . 1 NON 2	

QH-6

SECTION 4. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
401	Êtes-vous actuellement mariée ou vivez-vous avec une femme comme si vous êtiez marié ?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ . . . . . 1 OUI, VIT AVEC UNE FEMME . . . . 2 NON, PAS EN UNION 3	1, 2 → 404
402	Avez-vous déjà été marié ou avez-vous déjà vécu avec une femme comme si vous étiez marié ?	OUI, A ÉTÉ MARIÉ . . . . 1 OUI, A VÉCU AVEC UNE FEMME . . . 2 NON 3	3 → 413
403	Quel est votre état matrimonial actuel : êtes-vous veuf, divorcé ou séparé ?	VEUF . . . . 1 DIVORCÉ . . . . 2 SÉPARÉ 3	→ 410
404	Est-ce que votre (épouse/partenaire) vit actuellement avec vous ou vit-elle ailleurs ?	VIT AVEC LUI . . . . 1 VIT AILLEURS 2	
405	Avez-vous d'autres épouses ou vivez-vous avec d'autres femmes comme si vous êtiez marié ?	OUI (PLUS D'UNE) . . . . 1 NON (SEULEMENT UNE) 2	2 → 407
406	En tout, combien avez-vous d'épouses ou de femmes avec qui vous vivez comme si vous êtiez marié ?	NOMBRE TOTAL D'ÉPOUSES ET DE FEMMES AVEC QUI IL VIT COMME MARIE . . . ☐☐	
407	VÉRIFIEZ 405 : UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE ☐ ↓ Pouvez-vous me donner le nom de (votre épouse/femme avec qui vous vivez comme si vous êtiez marié) ? PLUS D'UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE ☐ ↓ Pouvez-vous me donner le nom de chacune de vos épouses ou de chacune des femmes avec qui vous vivez comme si vous êtiez marié ? ENREGISTREZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE POUR CHACUNE DES ÉPOUSES ET FEMMES AVEC QUI IL VIT COMME S'IL ÉTAIT MARIÉ. SI UNE FEMME N'EST PAS LISTÉE DANS LE MÉNAGE, INSCRIVEZ '00'.	NOM | Nº DE LIGNE | 408 Quel âge avait (NOM) à son dernier anniver-saire ? ÂGE ______ ☐☐ ☐☐ ______ ☐☐ ☐☐ ______ ☐☐ ☐☐ ______ ☐☐ ☐☐	
408	POSEZ 408 POUR CHAQUE PERSONNE.		
409	VÉRIFIEZ 407 : UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE ☐ ↓ PLUS D'UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE ☐		→ 411A
410	Avez-vous été marié ou avez-vous vécu avec une femme seulement une fois ou plus d'une fois ?	SEULEMENT UNE FOIS . . . . 1 PLUS D'UNE FOIS 2	2 → 411A

QH-7

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
411 411A	En quel mois et en quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre (épouse/partenaire) ? Je voudrais maintenant vous poser une question sur votre première (épouse/partenaire). En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec elle ?	MOIS . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS MOIS . . . . 98 ANNÉE . . . . [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS ANNÉE 9998	 → 413
412	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec elle pour la première fois ?	ÂGE . . . . [ ][ ]	
413	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ.		
414	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle pour mieux comprendre certains aspects importants de la vie. Quel âge aviez-vous quand vous avez eu, pour la première fois, des rapports sexuels ?	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS . . . . 00 ÂGE EN ANNÉES . . . . [ ][ ] 1ère FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (PREMIÈRE) FEMME/PARTENAIRE 95	→ 501
415	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle récente. Je voudrais vous assurer de nouveau que toutes vos réponse sont absolument confidentielles et qu'elles ne seront divulguées à personne. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante.		
416	Quand avez-vous eu des rapports sexuels pour la dernière fois ? S'IL Y A MOINS DE 12 MOIS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN JOURS, SEMAINES OU MOIS. S'IL Y A 12 MOIS (UN AN) OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN ANNÉES.	IL Y A .... JOURS . . . . . 1 [ ][ ] IL Y A .... SEMAINES . . . 2 [ ][ ] IL Y A .... MOIS . . . . 3 [ ][ ] IL Y A .... ANNÉES . . . . . 4 [ ][ ]	 → 430

		DERNIÈRE PARTENAIRE SEXUELLE	AVANT-DERNIÈRE PART. SEXUELLE	AVANT-AVANT DERNIÈRE PART.SEXUELLE
417	Quand avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne pour la dernière fois ?		IL Y A.... JOURS 1 IL Y A.... SEMAINES 2 IL Y A.... MOIS 3	IL Y A.... JOURS 1 IL Y A.... SEMAINES 2 IL Y A.... MOIS 3
418	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette (2nde, 3ème) personne, un préservatif a-t-il été utilisé ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 420)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 420)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 420)
419	Un préservatif a-t-il été utilisé chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2
420	Quelle était votre relation avec cette personne avec qui vous avez eu des rapports sexuels ? SI PETITE AMIE : Viviez-vous ensemble comme si vous êtiez marié ? SI OUI, ENCERCLEZ '2'. SI NON, ENCERCLEZ '3'.	ÉPOUSE . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ . . . 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ . . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉ/CLIENT 5 AUTRE ____________ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 423)	ÉPOUSE . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ . . . 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ . . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉ/CLIENT 5 AUTRE ____________ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 423)	ÉPOUSE . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ . . . 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ . . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉ/CLIENT 5 AUTRE ____________ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 423)
421	VÉRIFIEZ 410 :	MARIÉ UNE SEULE FOIS MARIÉ PLUS D'UNE FOIS OU 410 NON POSÉ (PASSEZ À 423)	MARIÉ UNE SEULE FOIS MARIÉ PLUS D'UNE FOIS OU 410 NON POSÉ (PASSEZ À 423)	MARIÉ UNE SEULE FOIS MARIÉ PLUS D'UNE FOIS OU 410 NON POSÉ (PASSEZ À 423)
422	VÉRIFIEZ 414 :	1re FOIS QUAND IL A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1re FEMME (PASSEZ À 424) AUTRE	1re FOIS QUAND IL A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1re FEMME (PASSEZ À 424) AUTRE	1re FOIS QUAND IL A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1re FEMME (PASSEZ À 424) AUTRE
423	Il y a combien de temps que vous avez eu vos premiers rapports sexuels avec cette (seconde/troisième) personne ?	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3 IL Y A... ANNÉES 4	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3 IL Y A... ANNÉES 4	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3 IL Y A... ANNÉES 4
424	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne ? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	NOMBRE DE FOIS	NOMBRE DE FOIS	NOMBRE DE FOIS

		DERNIÈRE PARTENAIRE SEXUELLE	AVANT-DERNIÈRE PART. SEXUELLE	AVANT-AVANT DERNIÈRE PART.SEXUELLE
425	Quel âge a cette personne ?	ÂGE DE LA PERSONNE [ ][ ] NE SAIT PAS 98	ÂGE DE LA PERSONNE [ ][ ] NE SAIT PAS 98	ÂGE DE LA PERSONNE [ ][ ] NE SAIT PAS 98
426	À part (cette personne/ces 2 personnes), avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . 1 (RETOURNEZ À 417 À COL. SUIVANTE) NON . . . . 2 (PASSEZ À 428)	OUI . . . . 1 (RETOURNEZ À 417 À COL.SUIVANTE) NON . . . . 2 (PASSEZ À 428)	
427	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NBRE DE PARTENAIRES EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.			NOMBRE DE PARTENAIRES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS . . . 98

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
428	VÉRIFIEZ 420 (TOUTES LES COLONNES) : AU MOINS UNE PARTENAIRE EST UNE PROSTITUÉE ☐ ↓ AUCUNE PARTENAIRE N'EST UNE PROSTITUÉE ☐ → 430		430
429	VÉRIFIEZ 420 ET 418 (TOUTES LES COLONNES) : PRÉSERVATIF UTILISÉ AVEC CHAQUE PROSTITUÉE ☐ → 433 AUTRE ☐ → 434		433 434
430	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous payé quelqu'un en échange de rapports sexuels ?	OUI . . . . 1 NON 2	1 → 432
431	Avez-vous déjà payé quelqu'un en échange de rapports sexuels ?	OUI . . . . 1 NON 2	1, 2 → 434
432	La dernière fois que vous avez payé quelqu'un en échange de rapports sexuels, un préservatif a-t-il été utilisé ?	OUI . . . . 1 NON 2	2 → 434
433	Au cours des 12 derniers mois, est-ce qu'un préservatif a été utilisé chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec quelqu'un que vous aviez payé ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
434	En tout, durant votre vie, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels ? SI LA RÉPONSE EST NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE DE PARTENAIRES EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	NOMBRE DE PARTENAIRES SUR LA DURÉE DE VIE . . . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98	
435	VÉRIFIEZ 418, PARTENAIRE LA PLUS RÉCENTE (PREMIÈRE COLONNE) : PRESERVATIF UTILISÉ ☐ ↓ PAS POSÉE ☐ → 501 PAS DE PRESERVATIF UTILISÉ ☐ → 501		501 501
437	Où vous êtes-vous procuré le préservatif la dernière fois ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL . . . . 11 CENTRE SANTE INTEGRE . . . . 12 POSTE DE SANTÉ . . . . 13 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE . . . . 21 CABINET MÉDICAL . . . . 22 ASSOCIATION CONGOLAISE DE BIEN-ETRE FAMILIAL . . . . 23 PHARMACIE . . . . 24 AUTRE SECTEUR PRIVÉ VENDEUR AMBULANT/ PHARMACIE PAR TERRE . . . . 31 BOUTIQUE/MARCHÉ . . . . 32 BAR/BOITE DE NUIT/HOTEL . . . . . 33 AMI/PARENTS . . . . 34 AUTRE ______________ 96 (PRÉCISEZ)	

QH-11

SECTION 5. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
501	VÉRIFIEZ 401 : ACTUELLEMENT MARIÉ OU VIVANT AVEC UNE PARTENAIRE ☐ ↓ NON MARIÉ ACTUELLEMENT ET NE VIVANT PAS AVEC UNE PARTENAIRE ☐ → 509		509
503	Est-ce que (votre épouse/partenaire)/(certaines de vos (épouses/partenaires)) sont actuellement enceintes ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 2, 8 → 505
504	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Après (l'enfant/les enfants) que vous et (votre (épouse/partenaire)/vos (épouses/partenaires) attendez maintenant, souhaiteriez-vous un autre enfant ou préféreriez-vous ne plus avoir d'enfants ?	AVOIR UN AUTRE ENFANT . . . . 1 PAS D'AUTRE . . . . 2 INDÉCIS/NE SAIT PAS 8	1 → 506 2, 8 → 509
505	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Voudriez-vous avoir (un/un autre) enfant ou préféreriez-vous ne pas (plus) avoir d'enfant ?	AVOIR (UN/UN AUTRE) ENFANT . . . 1 PAS D'AUTRE /AUCUN . . . . 2 DIT QUE LE COUPLE NE PEUT PAS AVOIR D'ENFANT . . . . 3 ÉPOUSE(S)/PARTENAIRE(S) STÉRILISÉE(S) . . . . 4 INDÉCIS/NE SAIT PAS 8	2, 3, 4, 8 → 509
506	VÉRIFIEZ 407 : UNE FEMME/ PARTENAIRE ☐ ↓ PLUS D'UNE FEMME/ PARTENAIRE ☐ → 508		508
507	VÉRIFIEZ 503 : FEMME/PARTENAIRE NON ENCEINTE OU NE SAIT PAS ☐ ↓ FEMME/PARTENAIRE ENCEINTE ☐ ↓ Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance (d'un/d'un autre) enfant ? Après la naissance de l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant d'avoir un autre enfant ?	MOIS . . . . 1 [ ][ ] ANNÉE . . . . 2 [ ][ ] BIENTÔT/MAINTENANT . . . . 993 COUPLE INFÉCOND . . . . 994 AUTRE ______________________ 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 998	→ 509
508	Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant d'avoir (un/un autre) enfant ?	MOIS . . . . 1 [ ][ ] ANNÉE . . . . 2 [ ][ ] BIENTÔT/MAINTENANT . . . . 993 LUI/TOUTES SES FEMMES/ PARTENAIRES SONT INFÉCONDS . . . . 994 AUTRE ______________________ 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 998	

QH-12

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
509	VÉRIFIEZ 203 ET 205 : A DES ENFANTS VIVANTS ☐ ↓ — Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et que vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? PAS D'ENFANT VIVANT ☐ ↓ — Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien en voudriez-vous ? INSISTEZ POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE	AUCUN . . . . 00 NOMBRE . . . . [ ][ ] AUTRE ______________________ 96 (PRÉCISEZ)	→ 601 → 601
510	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles et pour combien d'entre eux, le sexe n'aurait-il pas d'importance ?	GARÇON FILLE N'IMPORTE NOMBRE [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] AUTRE ______________________ 96 (PRÉCISEZ)	

QH-13

SECTION 6. EMPLOI ET RÔLE DES SEXES

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
601	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des sept derniers jours ?	OUI . . . . 1 NON 2	1 → 604
602	Bien que vous n'ayez pas travaillé au cours des sept derniers jours, est-ce que vous avez un travail ou une affaire dont vous avez dû vous absenter pour congé, maladie, vacances, ou pour une autre raison ?	OUI . . . . 1 NON 2	1 → 604
603	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . 1 NON 2	2 → 607
604	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement ?	____________________ ☐☐ ____________________ ____________________	
605	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement de temps en temps ?	TOUTE L'ANNÉE . . . . 1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE . . . 2 DE TEMPS EN TEMPS 3	
606	Êtes-vous payé en argent ou en nature pour ce travail ou n'êtes-vous pas payé du tout ?	ARGENT SEULEMENT . . . . . . 1 ARGENT ET NATURE . . . . . . 2 NATURE SEULEMENT . . . . . . 3 PAS PAYÉ 4	
607	Selon vous, est-il justifié qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes :	OUI NON NSP	
	Si elle est infidèle ?	INFIDÈLE 1 2 8	
	Si elle sort sans le lui dire ?	SORT SANS LUI DIRE 1 2 8	
	Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ?	REFUSES RAPP. SEX 1 2 8	
	Si elle manque de respect à son mari ?	RESPECT MARI 1 2 8	
	Si elle manque de respect à la famille de son mari ?	RESPECT FAMILLE 1 2 8	
	Si elle néglige les enfants ?	NÉGLIGE ENFANTS 1 2 8	
	Si elle néglige les travaux domestiques ?	TRAVAUX DOMESTIQ. 1 2 8	
	Si elle dépense l'argent du ménage sans autorisation du mari ?	DEPENSE ARGENT 1 2 8	

QH-14

SECTION 7. VIH/SIDA

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
701	Je voudrais maintenant que nous parlions d'un autre sujet. Avez-vous délà entendu parler d'une maladie appelée sida ?	OUI ..... 1 NON 2	 → 723
701A	Par quelle voie avez-vous entendu parler du sida ?	RADIO/TÉLÉVISION/JOURNAUX ..... A EGLISE ..... B PERE ..... C MERE ..... D FRERE/SOEUR ..... E VOISIN(E)/DANS LE QUARTIER ..... F AMI(E) ..... G AUTRES PARENTS ..... H LIGNE JAUNE (MTN) ..... I ECOLE MAITRE/MAITRESSE ..... J AFFICHE/CAMPAGNE DE SENSIBILISATION ..... K AUTRE L	
702	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en ayant juste un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a aucun autre partenaire sexuel ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	
703	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par les piqûres de moustiques ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	
704	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant un préservatif au cours de chaque rapport sexuel ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	
705	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida en partageant la nourriture avec une personne qui a le sida ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	
706	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par sorcellerie ou par des moyens surnaturels ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	
707	Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du sida ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	
708	Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis de la mère à son enfant : Pendant la grossesse ? Au cours de l'accouchement ? Pendant l'allaitement ?	OUI NON NSP GROSSESSE. ..... 1 2 8 ACCOUCHEMENT ... 1 2 8 ALLAITEMENT ... 1 2 8	
709	VÉRIFIEZ 708 : AU MOINS UN 'OUI' ☐ ↓ AUTRE ☐		→ 711
710	Y a-t-il des médicaments spéciaux qu'un médecin ou une infirmière peut donner à une femme infectée par le virus pour réduire le risque de transmission à son enfant ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	
711	VÉRIFIER S'IL Y A D'AUTRE PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR ÊTRE EN PRIVÉ.		
712	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous déjà fait un test pour savoir si vous avez le virus du sida ?	OUI ..... 1 NON 2	 → 716

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
713	Il y a combien de mois que vous avez effectué votre test du VIH le plus récent ?	IL Y A ....MOIS [ ][ ] DEUX ANNÉES OU PLUS 95	
714	je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous reçu les résultats du test ?	OUI .... 1 NON 2	
715	Où le test a-t-il été fait ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT.	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL .... 11 CENTRE DE SANTÉ INTÉGRÉ ..... 12 LABORATOIRE NATIONAL .... 13 CENTRE DÉPISTAGE ANONYME VOLONTAIRE (CDAV) .... 14 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE .... 21 CABINET MÉDICAL .... 22 LABORATOIRE .... 23 AUTRE ______ 96 (PRÉCISEZ)	→ 718
716	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se rendre pour faire un test du virus du sida ?	OUI .... 1 NON 2	 → 718
717	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT.	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL .... A CENTRE DE SANTÉ INTÉGRÉ ..... B LABORATOIRE NATIONAL .... C CENTRE DÉPISTAGE ANONYME VOLONTAIRE (CDAV) .... D SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE .... E CABINET MÉDICAL .... F LABORATOIRE .... G AUTRE ______ X (PRÉCISEZ)	
718	Est-ce que vous achèteriez des légumes frais à un marchand ou à un vendeur si vous saviez que cette personne a le virus du sida ?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	
719	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, souhaiteriez-vous que son état reste secret ou non ?	OUI, RESTE SECRET .... 1 NON .... 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
720	Si un membre de votre famille tombait malade avec le sida, seriez-vous prête à prendre soin de lui/elle dans votre propre ménage ?	OUI .... 1 NON .... 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
721	Si une enseignante a le virus du sida mais qu'elle n'est pas malade, est-ce que, à votre avis, elle devrait être autorisée à continuer à enseigner à l'école ?	DEVRAIT ÊTRE AUTORISÉE .... 1 NE DEVRAIT PAS ÊTRE AUTORISÉE 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
722	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants de 12-14 ans sur l'utilisation de condoms pour éviter de contracter le sida ?	OUI .... 1 NON .... 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
723	VÉRIFIEZ 701 : A ENTENDU PARLER DU SIDA [ ] ↓ Mis à part le sida, avez-vous entendu parler d'autres infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ? N'A PAS ENTENDU PARLER DU SIDA [ ] ↓ Avez-vous entendu parler d'infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ?	OUI .... 1 NON 2	

QH-16

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
724	VÉRIFIEZ 414 : A EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐ ↓ N'A PAS EU DE RAPPORTS SEXUELS ☐ →		732
725	VÉRIFIEZ 723 : A ENTENDU PARLER D'AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ? OUI ☐ ↓ NON ☐ →		727
726	J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé au cours des 12 derniers mois. Durant les 12 derniers mois, avez-vous eu une maladie que vous avez contractée par contact sexuel ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
727	Il arrive parfois que les hommes aient un écoulement du pénis qui n'est pas normal. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement du pénis ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
728	Il arrive parfois que les hommes aient une plaie ou un ulcère dans la zone du pénis. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère dans la zone du pénis ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
729	VÉRIFIEZ 726, 727, ET 728 : A EU UNE INFECTION (AU MOINS UN 'OUI') ☐ ↓ N'A PAS EU D'INFECTION OU NE SAIT PAS ☐ →		732
730	La dernière fois que vous avez eu (PROBLEME DÉCLARÉ À 726/727/728), avez-vous recherché des conseils ou un traitement ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 732
731	Où êtes-vous allé ? Un autre endroit ? INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT.	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL . . . . A CENTRE DE SANTÉ INTÉGRÉ . . . . . B POSTE DE SANTÉ . . . . C SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE . . . . D CABINET MÉDICAL . . . . E PHARMACIE . . . . F AUTRE SOURCE TRADI-THÉRAPEUTE . . . . G VENDEUR AMBULANT/ PHARMACIE PAR TERRE . . . . . H BOUTIQUE/MARCHÉ . . . . I AUTRE ________________ X (PRÉCISEZ)	
732	Si une femme sait que son mari est atteint d'une maladie qu'elle peut contracter au cours de rapports sexuels, pensez-vous qu'il est justifié qu'elle lui demande qu'ils utilisent des condoms quand ils ont des rapports sexuels ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
733	Est-ce que vous pensez qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand elle sait qu'il a des relations sexuelles avec des femmes autres que ses épouses?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	

QH-17

SECTION 8. AUTRES PROBLÈMES DE SANTE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
801	Certains hommes sont circoncis, c'est-à-dire qu'on leur a enlevé entièrement le prépuce du pénis. Êtes-vous circoncis ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	2, 8 → 805
802	Quel âge aviez-vous quand vous avez été circoncis ?	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES . . . . [ ][ ] PENDANT L'ENFANCE (<5 ANS) . . . 96 NE SAIT PAS 98	
803	Qui a effectué la circoncision ?	PRATICIEN TRADITIONNEL . . . . 1 PARENT/AMI . . . . 2 AGENT/PROFESSIONNEL DE SANTÉ 3 AUTRE . . . . 4 NE SAIT PAS 8	
805	Je voudrais maintenant vous poser d'autres questions concer- nant des problèmes de santé. Au cours des 12 derniers mois, vous a-t-on fait une injection pour une raison quelconque ? SI OUI : Combien d'injections avez-vous eu ? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST 90 OU PLUS, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '90'. SI LA RÉPONSE EST NON-NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS . . . [ ][ ] AUCUNE 00	00 → 808
806	Parmi ces injections, combien ont été effectuées par un médecin, une infirmière, un pharmacien, un dentiste ou un autre prestataire de santé ? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST 90 OU PLUS, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTREZ '90' SI LA RÉPONSE EST NON-NUMÉRQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS . . . [ ][ ] AUCUNE 00	00 → 808
807	La dernière fois que vous avez eu une injection effectuée par un prestataire de santé, est-ce qu'il/elle a pris la seringue et l'aiguille d'un emballage neuf qui n'avait pas été ouvert ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
808	Fumez-vous actuellement des cigarettes ?	OUI . . . . 1 NON 2	2 → 810
809	Au cours des dernières 24 heures, combien de cigarettes avez-vous fumé ?	NOMBRE DE CIGARETTES . . . . [ ][ ]	
810	Actuellement, est-ce que vous fumez ou est-ce que vous utilisez un autre type de tabac ? **(2)**	OUI . . . . 1 NON 2	2 → 812
811	Quel (autre) type de tabac fumez-vous ou utilisez-vous ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	PIPE . . . . A TABAC À MÂCHER . . . . B TABAC À PRISER . . . . C AUTRE ______________ X (PRÉCISEZ)	
812	Êtes-vous couvert par une assurance médicale ?	OUI . . . . 1 NON 2	2 → 814

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
813	Par quel type d'assurance êtes-vous couvert ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	ASSURANCE MUTUELLE/ ASSURANCE SANTÉ COMMUNAUTAIRE . . . . A ASSURANCE SANTÉ PAR L'EMPLOYEUR . . . . B SÉCURITÉ SOCIALE . . . . C AUTRE ASSURANCE PRIVÉE COMMERCIALE . . . . D AUTRE ______________ X (PRÉCISEZ)	
814	Une femme peut parfois avoir des écoulements constants d'urine ou d'excréments à partir de son vagin. Ce problème survient généralement après un accouchement difficile, un viol ou une opération chirurgicale pelvienne. Avez-vous entendu parler de ce genre de problème, je veux dire d'une femme qui a des écoulements constants d'urine où d'excréments à partir de son vagin?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 820
815	Par quelle voie avez-vous entendu parler de ce problème ? Aucune autre source d'information? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	RADIO/TÉLÉVISION/JOURNAUX/ AUTRES MEDIAS . . . . A ETABLISSEMENT/AGENT DE SANTE . . B AGENT DE SENSIBILISATION . . . . C PARENTS/AMIS . . . . D AUTRE ______________ X (PRÉCISEZ)	
816	Est-ce que vous connaissez personnellement une femme qui a ou qui a eu ce problème ?	OUI . . . . 1 NON 2	
817	À votre avis, est-ce qu'on peut contracter ce genre de problème par sorcellerie ou par des moyens surnaturels ?	OUI . . . . 1 NON 2	
818	À votre avis, est-ce que ce genre de problème peut être guéri ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
819	Si votre femme ou une femme de votre famille avait des écoulements constants d'urine où d'excréments à partir de son vagin, seriez-vous prête à vivre avec elle dans votre propre ménage ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
820	ENREGISTREZ L'HEURE.	HEURE . . . . [ ][ ] MINUTES . . . . [ ][ ]	

QH-19

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTEUR

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW

COMMENTAIRES CONCERNANT L'ENQUÊTÉ:

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

AUTRES COMMENTAIRES :

OBSERVATION DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE : ____________ DATE: ____________

OBSERVATION DU CONTRÔLEUR

NOM DU CONTRÔLEUR : ____________ DATE: ____________

QH-20